



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Percepción sobre las competencias de los docentes de  
enfermería práctica según las enfermeras especialistas  
del área de Cuidados Intensivos. Hospital Guillermo  
Almenara Irigoyen, 2018**

**TESIS**

Para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería con  
mención en Docencia en Enfermería

**AUTOR**

Carmen Susana ALVA MAYURI

**ASESOR**

Mg. Silas Hildeliza ALVARADO RIVADENEYRA

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Alva, C. Percepción sobre las competencias de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de Cuidados Intensivos. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2018 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2019.

---

## HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

Código Orcid del autor (dato opcional):

0000 0001 9496 2013

Código Orcid del asesor o asesores (dato obligatorio)

0000 0002 3978 6448

DNI del autor: 10649251

Grupo de investigación: NO

Institución que financia parcial o totalmente la investigación: NO

Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación. Debe incluir localidades y coordenadas geográficas

- Localización: Av. Grau N° 800, distrito La Victoria, Lima – Perú
- Coordenadas: 12° 03' 34''s  
77° 01' 20'' 0/  
-12.595657  
-77.0222618

Año o rango de años que la investigación abarcó: 2018



Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Universidad del Perú. Decana de América



Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado  
Sección Maestría

### ACTA DE GRADO DE MAGISTER

En la ciudad de Lima, a los 22 días del mes de agosto del año dos mil diecinueve siendo las 04:00 pm, bajo la presidencia del Dra. Juana Virginia Esperanza Echeandia Arellano con la asistencia de las Profesoras: Mg. Tula Margarita Espinoza Moreno (Miembro), Mg. Juana Matilde Cuba Sancho (Miembro), Mg. Marina Hermelinda Condezo Martel (Miembro) y el Mg. Silas Hildeliza Alvarado Rivadeneyra (Asesor); la postulante al Grado de Magíster en Enfermería con mención en Docencia en Enfermería, Bachiller en Enfermería, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **"PERCEPCIÓN SOBRE LAS COMPETENCIAS DE LOS DOCENTES DE ENFERMERÍA PRÁCTICA SEGÚN LAS ENFERMERAS ESPECIALISTAS DEL ÁREA DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, 2018"** con el fin de optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería con mención en Docencia en Enfermería. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **B MUY BUENO 18**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN DOCENCIA EN ENFERMERÍA** a la postulante **CARMEN SUSANA ALVA MAYURI**.

Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo las 05:30 pm, se da por concluido el acto académico de sustentación.

Mg. Tula Margarita Espinoza Moreno  
Profesora Principal  
Miembro

Mg. Juana Matilde Cuba Sancho  
Profesora Asociado  
Miembro

Mg. Marina Hermelinda Condezo Martel  
Profesora Principal  
Miembro

Mg. Silas Hildeliza Alvarado Rivadeneyra  
Profesora Principal  
Asesor

Dra. Juana Virginia Esperanza Echeandia Arellano  
Profesora Principal  
Presidente

## Dedicatoria

*A Dios y a mis Queridos Padres por estar conmigo y darme las fuerzas necesarias para culminar mi proyecto de tesis.*

## **Agradecimiento**

*Al Dr. Enrique Paz Rojas, Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del HNGAI y a mis compañeras de trabajo por todo el apoyo brindado en la realización de mi tesis.*

*A mí estimada Asesora y Profesora Mg. Silas Alvarado Rivadeneyra, por toda la disposición y dedicación en el logro de mis objetivos.*

## Índice

Dedicatoria.....	v
Agradecimiento .....	vi
Índice .....	vii
Lista de Cuadros.....	viii
Lista de Figuras .....	ix
Resumen .....	x
Abstract.....	xii
<b>CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>13</b>
1.1. Situación problemática.....	13
1.2. Formulación del problema .....	16
1.3. Justificación teórica .....	16
1.4. Justificación práctica.....	17
1.5. Objetivos.....	18
<b>CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>20</b>
2.1. Marco Filosófico o epistemológico de la investigación .....	20
2.2. Antecedentes de investigación .....	22
2.3. Bases Teóricas .....	28
<b>CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA .....</b>	<b>43</b>
3.1 Tipo y Diseño de Investigación:.....	43
3.2 Unidad de análisis .....	44
3.3 Población de Estudio.....	44
3.4 Tamaño de muestra .....	44
3.5 Selección de la muestra .....	44
3.6 Técnica de recolección de datos .....	45
3.7 Análisis e interpretación de la información .....	49
<b>CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>50</b>
4.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados.....	50
4.2. Pruebas de hipótesis .....	64
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>66</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>67</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>75</b>



## **Lista de Cuadros**

Cuadro 1. Percepción sobre las competencias generales de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos.....	50
Cuadro 2. Respuestas sobre competencias generales de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos.....	51
Cuadro 3. Percepción sobre las competencias específicas de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos.....	53
Cuadro 4. Respuestas sobre competencias específicas de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos.....	54
Cuadro 5. Percepción sobre las competencias de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos.....	56

## **Lista de Figuras**

Figura 1. Percepción sobre las competencias generales.....	50
Figura 2. Percepción sobre las competencias específicas .....	53
Figura 3. Percepción sobre las competencias de los docentes de enfermería práctica .....	56

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la percepción sobre las competencias de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2018.

**Metodología:** El enfoque fue mixto, de tipo recurrente y con diseño anidado o incrustado (cuantitativo) concurrente de modelo dominante (cualitativo), respecto al tamaño muestra se trabajó con 38 enfermeras especialistas del área de Cuidados Intensivos para la fase cuantitativa y 7 enfermeras especialistas en la fase cualitativa, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica fue la encuesta y la entrevista personalizada, teniendo como instrumentos la escala de percepción y una guía de entrevista. Se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes. Asimismo, se efectuó la grabación de las entrevistas.

**Resultados:** La percepción sobre las competencias de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2018 fue buena (57.9%). Según sus dimensiones, la percepción sobre las competencias generales de los docentes de enfermería práctica según enfermeras especialistas de cuidados intensivos fue regular (55.3%), ya que contaban con la capacidad de adaptarse a las situaciones en su práctica clínica, tenían empatía hacia los estudiantes y mantenían un comportamiento ético. En la dimensión de las competencias específicas, la percepción fue buena (60.5%), pues mostraba habilidades y destrezas, conocimiento sobre la especialidad de cuidados intensivos y empleaban instrumentos para la enseñanza. Asimismo, atribuyeron que poseen capacidades cognitivas e interrelación con los alumnos a través de una relación cordial. Su desenvolvimiento es seguro y en base a los protocolos, con un lenguaje apropiado.

**Conclusiones:** La percepción sobre las competencias de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados

intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2018 fue buena.

**Palabras clave:** Percepción, competencias, docentes de enfermería, cuidados intensivos.

## **Abstract**

**Objective:** To determine the perception on the competences of the practical nursing teachers according to the nurse's specialists of the intensive care area of the Guillermo Almenara Irigoyen Hospital in the year 2018.

**Methodology:** The approach was mixed, of recurrent type and with nested or embedded (quantitative) design of the dominant model (qualitative), with respect to the sample size, we worked with 38 nurses specialists in the area of Intensive Care for the quantitative phase and 7 nurses specialists in the qualitative phase, selected by non-probabilistic sampling for convenience. The technique was the survey and the personalized interview, having as instruments the perception scale and an interview guide. Absolute frequencies and percentages were used. Likewise, the degradation of the interviews was carried out.

**Results:** The perception on the competences of the teachers of practical nursing according to the nurse's specialists of the intensive care area of the Guillermo Almenara Irigoyen Hospital in the year 2018 was good (57.9%). According to its dimensions, the perception about the general competences of the practical nursing teachers according to intensive care nurses was regular (55.3%), since they had the ability to adapt to the situations in their clinical practice, they had empathy towards the students and they maintained an ethical behavior. In the dimension of the specific competences, the perception was good (60.5%), since it showed skills and abilities, knowledge about the specialty of intensive care and used instruments for teaching. Likewise, they attributed that they possess cognitive abilities and interrelation with the students through a cordial relationship. Its development is safe and based on protocols, with appropriate language.

**Conclusions:** The perception on the competences of the teachers of practical nursing according to the nurse's specialists of the intensive care area of the Guillermo Almenara Irigoyen Hospital in the year 2018 was good.

**Key words:** Perception, competences, nursing teachers, intensive care.

## **CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Situación problemática**

Según Salas (2014), la preocupación por las capacidades profesionales, en salud, se da como resultado de la dificultad del entorno laboral, la situación de las reformas y las modificaciones prontas de las tecnologías y los mercados. Hoy en día los centros de salud solicitan profesionales con habilidades para ejercer en situaciones y escenarios cambiantes, que requieren no solo la aplicación de conocimientos, sino también la mezcla de otras capacidades, como habilidades y actitudes, para generar resultados significativos que superen los aspectos instrumentales.

En el contexto del nuevo milenio, las organizaciones de salud generan cambios en respuesta al desarrollo científico y especializado, en este sentido, ha surgido la necesidad de crear expertos con competencias necesarias que les admitan desenvolverse en una sociedad cada vez más complicada (Brunner, 2000, citado en Palomino, 2011), requiriéndose educar a individuos sensatos de su ambiente, con sentido de pertinencia, objetivos claros, enriquecer y profundizar los conocimientos adquiridos, capaces de actualizar y responder a los cambios de situaciones y contextos (Slater, 1998, citado en Palomino, 2011).

Las entidades sociales prestadoras de servicio; buscan perfiles de profesionales de salud con comportamientos que logre un ambiente laboral favorable para alcanzar los propósitos institucionales. (Salas, 2012). Los educadores deben ser facilitadores de métodos de aprendizaje cada vez más autónomos y no expositores que tengan datos que luego serán

repetidos de memoria por los estudiantes, en el campo, los educadores que forman personas competentes con identidades sólidas, conocen y saben perfeccionar y crear o recrear estrategias de intervención didáctica, variada y efectiva, y no se guían por la adhesión de visiones estereotipadas de las hipótesis pedagógicas de moda.

Por ello, el tutor de enfermería provee las bases requeridas para el desarrollo del futuro profesional; ellos no solamente instruyen, sino que además estimulan al discente en las decisiones tomadas, a hacer observaciones, a percibir relaciones y a laborar con investigaciones, proporcionando de esta forma actitudes y habilidades que conducen a la adquisición de un poder técnico y también político, a fin de poder actuar en beneficio de la sociedad (Valsecchi, 2002, citado en Bettancourt, 2012).

Existen diferentes universidades que, en su labor educadora para la profesión de enfermería, ofrecen estudios de postgrado que tienen como misión formar profesionales de enfermería especialistas, con una capacidad de competitividad, que se constituyan en expertas (os) y líderes de alta calidad científica, ética y humanística en la asistencia de la persona, familia y comunidad que demanda vigilancia especializada en salud. (Bettancourt, 2012)

En el Hospital Guillermo Almenara, la atención al paciente críticamente enfermo es uno de los puntos más importantes a evaluar, es así que en el servicio de cuidados intensivos la atención que debe brindar el experto de enfermería debe ser de calidad, con una respuesta asistencial eficiente a las urgencias, por lo que las prácticas y/o habilidades de los profesionales deben ser adecuadas.

Ante esta exigencia, la enfermera intensivista, debe tener un enmarcado perfil en una integradora filosofía que mantenga conceptos emocionales, afectivos, científicos y tecnológicos, principalmente al efectuar la competencia del cuidado al paciente hospitalizado en UCI; es en este preciso momento que la enfermera debe desempeñar la competencia de gerenciar la importancia que le va proporcionará al usuario en estado crítico, implantando precedencias en actuación; planificando, ejecutando, evaluando y organizando este cuidado. Es fundamental, que los futuros profesionales

de enfermería intensivista respondan a los avances que la tecnología le exige en la sociedad actual sin perder el objetivo del cuidado humano, pensando en que el paciente es un ente integral.

Después de la implementación de la especialidad, y más aún, del residentado de enfermería, en el Hospital Guillermo Almenara, es común observar, que los maestros de enfermería especialistas en cuidados críticos, enseñan minuciosamente la parte práctica para contribuir a la formación de los futuros enfermeros especialistas en cuidados críticos en esta institución; ante estas circunstancias, las capacidades de estos docentes deben estar basados en una correcta formación actitudinal, cognitiva y procedimental, pese a ello; la percepción de ciertos colegas que ejercen en el área y que no tienen relación alguna con la docencia (es decir no la ejercen), manifiestan que existen dificultades de enseñanza para el estudiante, respecto al desempeño del campo clínico, primordialmente porque no cumplen con las exigencias del curso, es decir no cumplen a cabalidad lo estipulado en el Syllabus exigido por institución formadora, sumándose a ello el poco reconocimiento de la labor desarrollada, asimismo se ha observado que los discentes (alumnos) no poseen la experiencia necesaria en el área hospitalización, requisito vital básico para acceder al cuidado de un paciente crítico. Ante esto, diversas interrogantes se generan ante esta realidad como ¿Cuáles son realmente las competencias de las enfermeras docentes de prácticas especialistas de cuidados críticos que participan en la formación de los enfermos especialistas en cuidados críticos en el HNGAI?; ¿Existe un perfil profesional del docente de enfermería en cuidados intensivos, basado en competencias actitudinales, cognitivas y procedimentales?, ¿En las universidades o instituciones existen formadores de enfermeros especialistas en cuidados críticos, lineamientos generales que contengan las competencias profesionales de las enfermeras que participan en la formación de los mismos? ¿Cómo percibe el equipo multidisciplinario el rol docente de práctica de la enfermera especialista en cuidados críticos?



## **1.2. Formulación del problema**

Por lo expuesto se formula la siguiente pregunta:

¿Cuál es la percepción sobre las competencias de los docentes de enfermería de práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2018?

## **1.3. Justificación teórica**

El sistema de salud tiene por objetivo preservar y mejorar la salud de la población teniendo para ello que cumplir funciones de rectoría, financiamiento, provisión de servicios, creación de recursos humanos con capacidades únicas que puedan resolver problemas de acuerdo a lo que requiere la población, en este caso nuestro país requiere de instituciones sólidas, que de forma constructiva transformen progresivamente una realidad social y económica desigual (Ministerio de Salud, 2008; Ministerio de Salud, 2011), por ello el Estado al ser el principal responsable del desempeño adecuado del sistema de salud, introduce grandes cambios, a través del Ministerio de Salud, estos retos, requieren nuevas ocupaciones y roles que los recursos humanos en salud, en este caso profesionales de salud, deben desarrollar, es decir, contar con conocimientos, actitudes y habilidades para alcanzar los resultados esperados de su desempeño (Ministerio de Salud, 2011), las cuales se adquieren en el transcurso de la vida universitaria. Ante esto el enfoque de competencias es indispensable en la constitución de un profesional de Salud, para lo cual el transcurso de aprendizaje y enseñanza debe ser exhaustivo, basado en la atención al paciente.

Las investigaciones referentes al tema son escasas, ya sea por las dimensiones contempladas o por la generalización del tema, revisada la bibliografía se constata la originalidad de la investigación, por ello se concluye la necesidad de investigar modelos de análisis sobre las competencias de los tutores en práctica desde la perspectiva de profesionales de enfermería.

#### **1.4. Justificación práctica**

El experto de enfermería que está en la UCI, por las condiciones críticas, tiene el compromiso de brindar un cuidado de manera integral al paciente, percibiéndolo como un ser holístico, único. En consecuencia, la enfermera de la UCI tiene que contar con un perfil determinado en una filosofía integradora que contenga conocimientos emocionales, afectivos, científicos y tecnológicos.

Ante el avance de la llamada “sociedad del conocimiento”, la formación de las futuras enfermeras especialistas en cuidados intensivos, demanda y exige que las docentes de práctica del área, demuestren en su enseñanza profesional y ética una serie de capacidades y habilidades dentro del marco de competencias básicas, técnico-pedagógicas y específicas. En virtud de ello, el presente trabajo busca evaluar las competencias profesionales de las docentes enfermeras de práctica de la UCI, por medio de la apreciación de sus colegas especialistas, información que permitirá conocer la formación del docente de práctica, según la representación de sus colegas mediante entrevistas y encuestas; la importancia de realizar esta investigación radica en buscar mejoras concretas respecto a las capacidades profesionales en enfermeras que trabajan en este servicio, ya que la clave principal para la recuperación de un paciente es el nivel de atención que brinda el profesional de salud. La capacidad profesional y la buena práctica en los estudiantes, no se relacionan solo a la memorización, sino al razonamiento clínico, a la solución de problemas y a las habilidades en las relaciones interpersonales, situación que debe ser analizada a profundidad en esta investigación. Cabe mencionar, que la gestión universitaria en la formación de especialistas de enfermería en UCI, debe encontrarse orientada a facilitar la inserción laboral por medio de la evaluación de la eficiencia del sistema formativo, determinando si las competencias finales de estos grupos poblacionales, instituyen el nivel exigible en la práctica laboral, situación que justifica la elaboración de este estudio.

Adicionalmente los resultados podrán mostrar de manera objetiva la situación en que se encuentra la creación de los especialistas, así como

poder proponer nuevas competencias acorde a la realidad evaluada, enfocándose en mejorar las falencias y proponiendo un perfil mejorado, asimismo se podrá efectuar un estudio sobre la pedagogía de los educadores de práctica, buscando identificar los errores en la enseñanza, realidad que permitirá mejoras en la plana docente.

Los sistemas de salud necesitan contratar personal calificado con un perfil optimo, basado en competencias adecuadas, por ende un estudiante correctamente formado será beneficioso para una institución hospitalaria, por ende, a nivel institucional, la investigación impulsara a mejorar la capacitación de los enfermeros docentes y exigirá la cambios en los sistemas educativos que impulsa el Hospital, es importante mencionar que el Hospital Guillermo Almenara, tiene entre sus lineamientos el impulso de la docencia hospitalaria, además que apoya la investigación, es por ello, la contribución del estudio radica principalmente en sugerir cambios en la enseñanza clínica, en base al análisis realizado en el estudio, además que la investigación será un precedente científico que estará al alcance no solo de los expertos de enfermería del Hospital, sino de los jefes y director de la institución.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar la percepción sobre las competencias de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2018.

### **1.5.2. Objetivo específico**

Identificar la percepción sobre las competencias generales de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos.

Identificar la percepción sobre las competencias específicas de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos.

### **1.5.3. Formulación de hipótesis:**

La percepción sobre las competencias de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2018 es buena.

## **CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO**

### **2.1.Marco Filosófico o epistemológico de la investigación**

Epistemológicamente, un modelo conceptual provee un marco de referencia para la práctica de la enfermería; en sí, este modelo está fundamentado en principios filosóficos, científicos y éticos que dan a notar el pensamiento, las creencias, los valores y la ideología que poseen de la práctica de enfermería quienes los han propuesto. Estas reglas se ven expresadas en la labor profesional y en la conducta que el personal de enfermería asume ante las circunstancias de cuidado, sobre todo en el área intensivista. (Moreno, 2015).

La destacada teórica contemporánea de enfermería Jean Watson instauro a la enfermería y se basa en el cuidado con orientaciones filosóficas y con fundamento espiritual, observándose como un ideal ético de la enfermería. La inclinación de la enfermería radica en concebir la salud, el padecimiento y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la sabiduría del cuidado, se distingue una aspiración por precisar un efecto de actividad científica concerniente con los aspectos humanísticos de la vida. Una situación de cuidado es el momento en que la enfermera y el paciente viven juntas, de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambos sujetos, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la opción de vivir juntos una transacción de humano a humano. Watson afirma que “tanto la formación en enfermería como el sistema de provisión del cuidado de salud deben fundamentarse en los valores humanos básicos y se deben preocupar por el bienestar de los demás” (Ramírez, Perdomo y Perdomo, 2013).

Además, es imprescindible comprender que, en sentido general, los cuidados de enfermería especializados demandan conocimientos científicos y tecnológicos con un enfoque filosófico que permita conocer y comprender la esencia del quehacer en la práctica de esta disciplina a través del desarrollo de un marco conceptual propio que de manera más coherente favorezca hacer traslucir el significado real del desempeño que se concretiza al brindar cuidados críticos para preservar la vida, hallando los inconvenientes de salud y las necesidades reales y/o potenciales del paciente (Andrade, 2019).

Es así que, en específico, se podría definir al cuidado intensivo de enfermería como concluir todas las alternativas de tratamiento y de asistencia para la renovación transitoria de las constantes vitales inquietas sin dejar el diagnóstico de base que transportó al paciente a tener un estado crítico de salud. En lo personal, lo que prevalece como primordial son las manifestaciones de la problemática biológica, las cuales tienen sus repercusiones en los ámbitos psicológico y social (Ramírez, Perdomo y Perdomo, 2013).

El término percepción de cuidado mencionado por Watson, se trata del proceso mental a través del cual el ser humano (paciente y personal de enfermería) instaura de manera significativa en su interior durante la interacción del cuidado, lo cual está asociado con el quehacer genuino y simultáneo (Rivera y Triana, 2007, pp. 58-59).

Acerca de las competencias, en diferentes países como Reino Unido, Alemania, Francia, Holanda, etc., las competencias han estado asociadas a evaluación, definiciones profesionales, títulos o certificados, etc. (Gómez, 2015, pp. 49-50)

Se distinguen dos corrientes que han evaluado las competencias, el enfoque anglosajón que se fija en el contenido del lugar de trabajo, además de su vinculación con la organización, mientras que en el enfoque francés estipula las competencias como mezcla de saberes, aptitudes, características personales, etc. (Gómez, 2015, p. 50)

Por tanto, con el pasar del tiempo han ido surgiendo los conceptos de las competencias, que tienen bastante relevancia.

## **2.2. Antecedentes de investigación**

A continuación, se mencionan algunos estudios previos encontrados, como son:

### **En el ámbito Internacional**

Cora Gladys, Rodríguez Clemente y Álvarez José (2017) en Puerto Rico efectuaron un estudio, cuyo objetivo fue determinar el nivel de importancia que deben tener las competencias del grado profesional de Enfermería, desde la opinión del alumnado, el profesorado y los empleadores. Se trató de una investigación de diseño ex post facto, comparativo causal, que contó con una muestra de 93 estudiantes, 45 docentes y 63 representantes de instituciones hospitalarias. Las conclusiones a la que llegaron fueron: *que tanto los docentes como los alumnos califican de manera similar a las competencias genéricas y específicas, aunque sería necesario desarrollar competencias afines con la práctica específica de la Enfermería.*

Este trabajo narra sobre las capacidades de la profesión de enfermería, resaltando que debería mejorar la destreza, lo cual contribuye a tener una mayor apreciación del problema para resultados del actual estudio.

Argüello María (2016), en España, efectuó un trabajo titulado, con el propósito de establecer las principales actividades y capacidades que debe tener un tutor de prácticas clínicas en el nivel de enfermería en establecimientos asistenciales de la Comunidad de Madrid. Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, en donde participaron 870 sujetos: 510 tutores clínicos, 329 alumnos y 40 docentes. Las conclusiones a la que llegó fueron: *que el trío de grupos concuerda en que las competencias imprescindibles del Tutor de Práctica Clínica de Enfermería (TPCE) son: capacidad docente (49,16%), conocimiento*

*disciplinar actualizado (87.59%), de comunicación (46,89%) y autocontrol (45,05%); entre un 20% a 45% se encuentran las competencias de asertividad, flexibilidad y de autocontrol. Sin embargo, en dos de los tres grupos coincidieron en que el TPCE además de dichas capacidades debe ser también: responsable, justo, empático, respetuoso, exigente, dispuesto a remediar inconvenientes, contar con motivación docente, tener una conducta ética, guiar el proceso de desarrollo de la práctica clínica, ser integrador y conciliador dentro del equipo, etc.*

Esta investigación devela todas las precisiones adecuadas de un encargado de práctica de enfermería según diferentes opiniones, no obstante, hay algunos puntos que podrían ayudar a mejorar su perfil; por tanto, estas peculiaridades favorecieron a tenerlas en cuenta para las competencias desarrolladas en el presente estudio.

Gómez Romeo, Díaz Bárbara, Fernández Ivett y Naithe Dalvis (2016), en Cuba, realizaron un estudio, teniendo como objetivo apreciar el conocimiento de los alumnos respecto al proceso de aprendizaje–enseñanza. Fue un estudio descriptivo observacional corte transversal, se tomó como muestra a 83 estudiantes, mientras que el instrumento fue el cuestionario. Se concluyó que: *existe preocupación por el desempeño del nivel de las actividades planificadas docentes, apreciando los alumnos de manera positiva el rol de los pedagogos con el reconocimiento consecuente de la utilidad de la asignatura para la alineación de los mismos, sin embargo, todavía hay insuficiencias en el beneficio de los modos interdisciplinarios de ciertos docentes, lo que debe mejorar con elaboraciones metodológicas creadas por la dirección de la carrera.*

Este trabajo aporta datos importantes acerca del quehacer docente que apoya a su formación, empero se debe desarrollar técnicas que ayuden a su perfil, lo cual denota datos relevantes que apoyan al presente estudio.

Fuentes C, Ballester D, Gelabert S, Bosch C, Malagón M, Rascón C, et al. (2016) en España realizaron una investigación, cuyo objetivo fue evaluar la



experiencia del Grado en Enfermería en una institución superior y establecer los discernimientos de los estudiantes y docentes sobre el grado de competencia obtenido. El estudio fue cuali-cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 163 estudiantes de enfermería y grupos focales de 5 docentes y 5 educandos. La técnica es la encuesta y los instrumentos utilizados fueron un cuestionario y una escala. Se concluyó en que: *las calificaciones que alcanzaron la enfermera mentora/instructora y el docente fueron 8.43 y 7.98, respectivamente, aunque las más altas notas las alcanzaron las prácticas de cuidados intensivos (9,05). Los educandos y pedagogos en el grupo de enfoque acordaron que la actividad práctica es la mejor metodología para evaluar competencias.*

Este trabajo sustenta que es básica la práctica para poder adquirir determinadas capacidades, más aún en un área crítica como UCI, aportando información primordial para el planteamiento del presente estudio.

Moreno Mónica, Prado Elvia y García David (2013) desarrollaron en México una investigación, cuyo fin fue evaluar la percepción de los alumnos en el aprendizaje. La investigación fue cuali-cuantitativa de tipo descriptivo transversal, la muestra fueron 46 estudiantes de tercero a séptimo semestre, la técnica es la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario. Se llegó a la conclusión: *según las opciones de respuesta que para una dimensión organizada de los programas, el 39.6% estuvo parcialmente de acuerdo, mientras que el 7.4% estuvo totalmente desacuerdo; respecto a la dimensión práctica docente, el 37.4% se manifestó parcialmente de acuerdo y el 8.0% totalmente desacuerdo; en la dimensión rol del estudiante, el 42.0% totalmente de acuerdo y el 4.5% estuvo parcialmente en desacuerdo; respecto a la dimensión ambiente de aprendizaje, el 40.9% estuvo parcialmente de acuerdo, mientras que el 5.3% estuvo totalmente en desacuerdo; por último, para la dimensión experiencia clínica estuvo parcialmente de acuerdo el 40.6% y se manifestó totalmente en desacuerdo el 7.1%.*

Este trabajo indica distintas apreciaciones respecto a ciertos atributos de los docentes de práctica, ya que la realidad en comparación con el Perú es otra, por ello estos datos ayudarán a la discusión de los resultados de la presente investigación.

Cruz Samantha, Córdoba Miguel y Campos Esther (2012), en México, realizaron un estudio, teniendo como objetivo la definición de autopercepción e identificar el nivel de ésta, para competencias genéricas y específicas de enfermería. El estudio fue cuantitativo, transversal y con análisis descriptivo, la muestra fue de 137 alumnos, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron qué: *“El promedio general de autopercepción fue de 3.95, mientras que las competencias mejor calificadas fueron el respeto por la cultura y derechos de los pacientes con 4.5, también el trabajo en equipo con 4.29. Por tanto, los alumnos de enfermería autoperceben un nivel de competencia correcto para su formación, aunque deben fortalecer ciertas competencias específicas, como el uso de la metodología específica de enfermería y la capacidad de diseñar proyectos de investigación.”*

Dicho trabajo se basa en las manifestaciones de los alumnos acerca de las competencias, notando que en general son idóneas, solo que se deben optimizar algunas; esto ayuda a tener una visión de las aptitudes que poseen los profesionales, estructurando parte de la situación problemática en el presente estudio, además de poder plantear sugerencias.

Uribe Luis, (2010) publicó un trabajo en España, cuyo objetivo fue obtener información sobre los fenómenos educativos tanto de los profesores como de los alumnos. Fue un estudio analítico, comparativo y transversal, que contó con una muestra de 180 educandos. Entre las conclusiones destacan: *los pedagogos acordes a su autopercepción manifestaron un desempeño de muy buena en un 97% mientras que los alumnos indicaron un 69% de muy buena, 22% buena y 9% regular, por tanto, no hay relación entre ambas percepciones en la práctica clínica, aunque en lo referente al campo clínico, si hubo diferencia significativa.*

Este trabajo revela cómo es la práctica docente en base a diferentes opiniones, ya sea por ellos mismos como por los educandos, que muchas veces no son semejantes, por ello estos datos colaborarán a la discusión de los resultados del presente estudio.

### **En el ámbito Nacional**

Calixto Giovanna (2017) publicó un trabajo, cuyo propósito fue fijar la relación entre la competencia docente y la práctica de enseñanza de las docentes enfermeras en base a la percepción del educando de enfermería. Fue una investigación descriptiva, correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal, que incluyó a 101 partícipes. La encuesta fue la técnica y el instrumento dos cuestionarios. Concluyen que: *la competencia docente está en proceso de capacitación (60.4%), así como, sus indicadores orientación a la persona (61.4%), a la tarea (53.5%) y a los valores (53.5%) que están en proceso. Las prácticas de enseñanza se encuentran de nivel Regular (60.4%) a Malo (38.6%). Por tanto, hay asociación entre la competencia docente y las acciones de instrucción ( $p < 0.05$ ).*

En este trabajo se contempla que todavía faltan algunas características que les permitan ser más competentes a los docentes, quizá por desactualización o por una baja preparación, lo que demuestra datos reales del contexto en el que nos encontramos, aportando al presente estudio.

Oroya Albina (2016), realizó un estudio, con el objetivo de establecer el predominio de la satisfacción y los modelos pedagógicos de los educandos, respecto a la educación de la asignatura “Cuidados de Enfermería en el Adulto I”. Fue un estudio de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, la muestra fue de 130 estudiantes, se usó como técnica la encuesta y un cuestionario como instrumento. Se concluyó en que: *la pedagogía apoyada en el diálogo, de adiestramiento y de transmisión tienen relación directa con la satisfacción de los aprendices de enfermería, es decir que, si alcanza un nivel bajo, los alumnos se muestran insatisfechos, pero si tiene un nivel alto, se expresan muy satisfechos.*

En dicho estudio se recalca el aporte de diferentes técnicas docentes que consiguen que el alumno se encuentre a gusto durante las asignaturas impartidas, contribuyendo en su aprendizaje; esto refuerza al presente estudio en cuanto a recomendar determinados métodos.

Acevedo Jessika y Alvarado Luciana (2015), realizaron una investigación, cuyo objetivo fue determinar la percepción de los alumnos acerca del rol docente en la formación del cuidado humanizado. El estudio fue de enfoque cuantitativo de diseño descriptivo-exploratorio, la muestra fueron 67 estudiantes, la técnica fue la encuesta, mientras que el instrumento fue un cuestionario. Se concluyó en que: *la percepción de los alumnos respecto a la labor de los profesores en el desarrollo del cuidado humanizado es considerada Buena (98%).*

Este trabajo demuestra que los alumnos plasman adecuadas referencias sobre la labor que ejecuta el docente, lo cual ha podido ser comparado con los resultados del presente estudio.

Labajos Nátali (2014), realizó un estudio, el cual tuvo como fin establecer las aptitudes de los tutores de la UNMSM, según los educandos. El estudio fue descriptivo y cuantitativo, la muestra fue de 173 educandos, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Se concluyó en que: *el 84.31% de estudiantes del 4to año; el 79.41% del 3er año; el 65.71% del 2do año y el 54.73% del 1er año, observan que los docentes de enfermería tienen competencias pedagógicas; 4.05% percibe que los docentes aún no tienen desarrolladas las competencias genéricas ni pedagógicas. Según los resultados indican que los estudiantes del 1º- 4º año percibieron en su mayoría que los docentes de enfermería, se encuentran en proceso de desarrollo de competencias; un número mínimo de docentes aun no las desarrollan.*

En esta investigación se exhibe información de gran aporte acerca de las capacidades de los profesores de enfermería, tanto a nivel general como didáctico, que todavía están por optimizar, siendo imprescindible para poder compararlos con los hallazgos alcanzados en el presente trabajo.

## **2.3. Bases Teóricas**

### **2.3.1. PERCEPCIÓN**

Según Allport (1974) citado en Vargas (1994), la percepción se precisa como la penetración de diversos aspectos del medio y de entes, los cuales se encuentran profundamente afines que casi no es posible colocarlos apartadamente. (p.48)

Neisser citado en Guardiola (s.f.) es un paso en el que se edifica un esquema de información, según los fundamentos registrados en la cognición, y que le permite diferenciar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecúe o no lo propuesto por el esquema.

### **2.3.2. COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA**

#### **Definición de competencias**

Las competencias son un conjunto de saberes, comportamientos y actitudes que evidencian que el individuo está apto de ejecutar una labor, carrera o remediar una expresa condición o problema (Charria, Sarsosa, Uribe, López y Arenas, 2011, p.139)

El Ministerio de Educación (2016) define las competencias como:

La potestad que posee un individuo de ajustar una serie de potenciales, de tal manera que pueda lograr algo concreto en un contexto fijo, procediendo de modo acertado y con juicio ético. Asimismo, admite entender las circunstancias y valorar las alternativas de solución. Pretende mezclar ciertas peculiaridades individuales y destrezas que consiga ser más cálida la relación con los demás (p. 21)

Bravo (2007) enfoca las competencias como:

Una mixtura de propiedades, en base a actuaciones, pericias, cualidades y compromisos, que relatan los representantes de la

enseñanza o lo que los educandos están aptos de revelar al final de una fase educativa (p.13).

Benavides et al. (2006) define las competencias en profesionales de salud como:

La aptitud para efectuar un quehacer de forma apropiada. Por tanto, se trata de una colectividad de sapiencias, pericias y predisposiciones indispensables para que un experto desenvuelva su ocupaciones y diligencias convenientemente (p. 239)

La educación debe ser considerada constante, mediante un compromiso para ser admitido hasta la certificación y la obtención de las licencias. Si bien está claro que algunos profesionales necesitan continuar su entrenamiento después de su certificación originaria, y que debe haber un mecanismo para avalar al público que las habilidades y los saberes que estuvieron presentes durante la certificación continúan vigentes, los programas específicos que permiten lograr los objetivos todavía está incierto (Sklar, 2016). Esto denota que todo profesional debe estar en un entrenamiento persistente para poder desarrollar las respectivas competencias en su campo de acción.

### **Características:**

Pérez (2013) sostiene que las características de las competencias son las siguientes:

Carácter holístico e integrado: Conocimientos, capacidades, cualidades, valores y afectos que no pueden concebirse de manera alejada.

Carácter contextual: Se sintetizan y desenvuelven vinculadas a los diferentes ámbitos.

Dimensión ética: Se nutren de las predisposiciones, cualidades y deberes que las personas van adquiriendo en el transcurso de la vida.

Carácter creativo de la transferencia: La transferencia debe concebirse como un asunto de acomodo creativo en cada contexto, mientras que el carácter reflexivo involucra a la meditación para el ajuste de los designios con las posibilidades de cada circunstancia.

Carácter evolutivo: Se desarrollan, perfeccionan, amplían, o se deterioran y restringen en la extensión de la vida (Pérez, s.f., p.13).

Al respecto, Gómez (2015) señala que las competencias se caracterizan por:

Ser un agregado de sapiencias, ordenamientos y modos integrados, donde la persona ha de «saber hacer» y «saber estar» para el ejercicio profesional. El manejo de estos saberes le facultan «capaz de» proceder con eficacia en el actuar profesional.

Sólo son determinables en la acción. Teniendo en cuenta lo transcrito inicialmente, las competencias no son fijos ni al saber, ni al saber-hacer. Para ello es indispensable ver los distintos recursos. Saber, no es tener, es utilizar. Esto nos enseña que la competencia es un proceso de actuación firme para “saber (conocimiento)”, “saber hacer (procedimiento)”, “saber estar” y “saber ser (actitud)”.

No solo está basado por una capacitación que se reciba de un tema determinado, sino también por ser adquiridas durante el desarrollo de la vida activa, lo que constituye, por tanto, un elemento de flexibilidad y de acomodo al avance de las labores y las ocupaciones. Es así que las competencias tienen una propiedad dinámica (p.50).

## **Tipos de Competencias**

Bravo (2007) en base al Proyecto Tunning menciona que las competencias se dividen en:

Competencias genéricas (instrumentales, interpersonales y sistémicas), que en apertura son autónomas del área de estudio y competencias específicas (que incluyen las destrezas y el conocimiento) en una esfera concreta. (p. 6)

Las competencias se alcanzan regularmente ante diversas entidades de indagación, por ello no están vinculadas a un solo componente. No obstante, es relevante hallar en qué módulos se explican las competencias para aseverar una valoración positiva y segura (Bravo, 2007, p. 3).

Asimismo, la Universidad Técnica Federico Santa María (2015), las clasifica en:

Competencias transversales: Ajustables a los constituyentes de la institución y accede a conseguir una visión.

Competencias específicas por cargo: Correspondiente a algunos puestos delimitados.

Competencias específicas por área: Conveniente a ciertos métodos o servicios (p. 1)

Por otro lado, la Universidad Politécnica de Cartagena (s.f.) menciona que los tipos de competencia son los siguientes:

Competencias Genéricas: Concernientes a diferentes cargos y labores. No están ligadas a ninguna pauta, sino que se pueden destinar ante las circunstancias (comunicación, solución de inconvenientes, disposición de dirigir, ingenio, labor conjunta, etc.).



Competencias Básicas: Son las que instruyen y facultan al educando para formarse con superación en el aspecto laboral y social.

Competencias Específicas: Son particularidades de la titulación, perfil profesional para los que se planifica el educando.

Es importante destacar la labor del enfermero, ya que de ello se enfocan sus competencias.

Los cargos de enfermería se pueden distribuir de diversas maneras, tal es el caso, que, por el grado de dependencia hacia otros profesionales, se detallan las siguientes:

Funciones independientes: Son aquellas mediaciones que la enfermera establece en el acatamiento de los encargos de una profesión para la cual está apta y autorizada.

Funciones derivadas: Son aquellas acciones que comete el personal de enfermería por referencia de otros profesionales, fundamentalmente el personal médico.

Funciones interdependientes: Son aquellas acciones que realiza el encargado de enfermería en asistencia con el resto del equipo de salud. Asimismo, las técnicas o procedimientos de enfermería se encuentran englobados dentro de las tareas asistenciales del profesional de enfermería. (Tema 11. Programa de atención a personas mayores. Cuidados de enfermería, 2017, p. 416)

Asimismo, el Licenciado de Enfermería se enfoca en distintos escenarios de acción como el asistencial, investigación, administrativo y docencia, que son afrontados en diferentes instituciones de salud y educativas, en el ambiente empresarial, domiciliario, etc. (Placencia et al., 2018, p. 54)

Placencia et al. (2018) mencionó como principales funciones:

Función asistencial: Orientada a ayudar a las personas en la preservación de su salud, además de estar a cargo de contribuir en la mejora de los eventos patológicos.

Función docente: La enfermería como rama tiene un conjunto de saberes que le es propia y específica, y que le genera el requerimiento de transmitirla para la formación de los sucesivos profesionales en los apartados de planificación, orientación, ejecución y vigilancia de la docencia, así como colaborar en el proceso de instrucción para la salud.

Función administrativa: Desenvolverse en un medio social y en cada uno de los subsistemas que lo componen, con el propósito de obtener ciertos resultados.

Función investigativa: Involucra todas aquellas acciones que va a promover el que la enfermería progrese mediante estudios, instituyendo los campos en que se contempla que la enfermería desee trabajar (en cooperación con los otros equipos de salud). Asimismo, admite formar nuevos apartados de la profesión y optimizar la práctica. (pp. 56-58)

Teniendo en cuenta lo anterior, Torres, Dadicourt y Rodríguez (2005) mencionan que, por cada labor, se desprenden las siguientes actividades:

Función asistencial:

Pertenecer al equipo de salud que presta asistencia completa a los sujetos.

Preservar la salud de las personas, teniendo en cuenta sus hábitos y dogmas.

Cooperar en el debate acerca de la realidad de salud de la localidad, identificando colectividades sensibles, elementos de peligro y ejecutando gestiones para su mejora.

Establecer diligencias de respuesta a los inconvenientes de salud.

Inspeccionar la asistencia de Enfermería.

Utilizar como medio a apoyo a la Historia Clínica.

Precisar acciones de promoción y protección de la salud, así como curación de las personas y en general.

Educar en comportamientos idóneos para la asistencia de la salud.

Desenvolverse como guía y consejero.

Desarrollar métodos y ordenamientos de enfermería en una esfera específica.

Cumplir con disposiciones enfocadas a la inspección del entorno y al logro de un ambiente provechoso.

Planear y llevar a cabo actividades de enfermería en circunstancias de emergencias y desastres.

Propiciar la ayuda en el encargo de los cuidados de salud a la localidad.

#### Función administrativa:

Involucrarse en la proyección de acciones de atención de salud.

Aconsejar en la programación sanitaria en los distintos lugares.

Dirigir equipos de salud.

Trazar e intervenir en programas de examinación de la calidad de la diligencia de enfermería.

Instituir estrategias de atención, formación y exploración en enfermería.

Velar por el desarrollo de los principios éticos.

#### Función docente:

Plantear protocolos de enseñanza para el profesional de enfermería y otros relacionados.

Sugerir la programación educativa.

Ejercitar ocupaciones rectoras y pedagógicas en instituciones superiores.

Realizar diligencias metodológicas en corporaciones docentes.

Regular materias, diplomados y maestrías.

Función investigativa:

Concretar investigaciones con el propósito de favorecer al progreso técnico y al soporte de la salud de la colectividad.

Generalizar los hallazgos de estudios que pretendan plantear otras alternativas de resolución.

### **2.3.3. COMPETENCIAS DE LOS DOCENTES DE ENFERMERÍA PRÁCTICA**

#### **Definición:**

Se trata de un conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y procesos complejos para poder tomar decisiones que posibilitan un accionar del profesional esté a la altura de la exigencia, lo cual involucra la capacidad para plasmar en la praxis, los saberes y las pericias que le pertenecen a la profesión de enfermería, además de lograr el aprendizaje en el alumno (VVAA, 1999, citado en Rosello y Valls, 2012, p. 53).

Para identificar los cuidados intensivos, llámese estos a todas las actividades funcionales de la enfermería en cuidados críticos debemos definir ciertos conceptos:

Fernández, Félix, Rocha y Pastrana (2007) señalan acerca del personal de enfermería de Terapia Intensiva que:

Brinda cuidados a pacientes en una crítica situación clínica que muestran un desequilibrio grave de uno o más sistemas orgánicos fundamentales, con vital real o potencial compromiso, empleando un método basada en los avances que producen en el área de los cuidados de la salud, de la ética y de la evidencia científica.

Demanda de un marco científico-técnico consistente, que tome en cuenta tanto lo complejo y lo diverso de los problemas de salud, como la puesta en práctica de la tecnología adecuada, los procesos y las técnicas avanzadas, que involucra la rápida y apropiada toma de decisiones para la consecución de situaciones que conllevan riesgo para la vida de los pacientes. (p. 7)

Las participaciones de enfermería están dirigidas a la atención integral del paciente, lo cual incluye aspectos bio-psicosociales, y la inclusión de la participación de la familia (Fernández, Félix, Rocha y Pastrana, 2007, p. 7).

Un paciente crítico es aquella persona que su supervivencia corre peligro, debido a una enfermedad sobre su estado de salud y que necesita un procedimiento terapéutico con mayor complejidad al proporcionado en un servicio de hospitalización convencional (Rosello y Valls, 2012, p. 52).

Rosello y Valls (2012) entienden por Unidad de Cuidados Intensivos:

Unidades de hospitalización personalizadas, donde se atienden a pacientes graves, con funciones vitales real o potencialmente deterioradas y que para mantenerlos con vida requieren de un procedimiento determinado y/o de un soporte mecánico. La denominación de estas unidades muta de acuerdo a la cultura del hospital o según la enfermedad que sea atendida en dicha unidad. (p. 52)

La Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Intensiva (2010) menciona que los especialistas que se dedican a la práctica intensivista deben poseer el siguiente perfil:

Visión del paciente y capacidad para proveer una atención integral enfocada en sus necesidades.

Conocimiento amplio de la fisiología y de los medios para mantener y mejorar la función de los órganos afectados con la finalidad de salvaguardar la vida del paciente.

Habilidad para desempeñarse en cualquier lugar en el que se encuentre el paciente crítico.

Capacidad para trabajar en equipo y para liderarlo.

Disposición para trabajar en situaciones de cambios o incertidumbre.

Sensibilidad y compromiso con los valores éticos; de especial relevancia en una especialidad que se desenvuelve en un medio con poderosos medios técnicos.

Capacidad para colaborar en la formación de otros profesionales de salud. (pp. 4-5)

Los profesionales que trabajan en el área de cuidados intensivos, específicamente como docentes, tienen como responsabilidad la formación de otros profesionales de la salud, para lo cual debes obtener conocimientos y habilidades propias de la especialidad (Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Intensiva, 2010, p. 5).

Los especialistas en formación requieren de un programa educativo que contemple el aprendizaje de la especialidad como un proceso consecutivo y estructurado, basado en la adquisición progresiva de competencias y responsabilidades, en cuyo diseño ellos mismos puedan ejercer un rol activo y relevante. Por tanto, se reconoce la importancia del tutor o docente como

guía para la correcta aplicación de las actividades formativas. (Castellanos et al., 2014, p. 307)

### **Dimensiones:**

Los docentes no solamente enseñan, sino que promueven al estudiante a la toma de decisiones, a realizar observaciones, a percibir relaciones, etc. De esta forma, brinda al alumno el perfeccionamiento de pericias y actitudes para la adquisición de un poder técnico con el intento de actuar en beneficio de la sociedad (Bettancourt, Muñoz, Barbosa y Fernandes, 2011, pp. 2-3).

El proceso educativo en los aspectos de cuidados intensivos presenta como intención que el estudiante obtenga los conocimientos y habilidades necesarios para la atención apropiada, oportuna, con eficacia, seguridad y excelencia de los enfermos críticos, en el entendido de que éstos cursan con un grave desequilibrio fisiológico y disfunciones orgánicas que ponen en riesgo su vida. (Carrillo, 2011, p. 94)

El Proyecto Tuning se trata de un trabajo vinculado que explora y edifica enunciados y estrategias para la comprensión mutua de los sistemas de enseñanza superior, que contribuyan a los procesos de reconocimiento (Beneitone, Esquetini, González, Marty, Siufi y Wagenaar, 2007, p. 13).

Este proyecto incluye dos tipos de competencias:

Competencias genéricas: Son independientes del área de estudio e involucran competencias instrumentales, interpersonales y sistémicas.

Competencias específicas: Correspondientes a un área temática. (p. 40)

Para efectos del presente estudio, se tomará en cuenta como dimensiones las competencias estipuladas por el Proyecto Tuning.

### **Competencias generales**

Son todas aquellas aptitudes que exceden los términos de una disciplina para desenvolverse en todas ellas, es decir, son habilidades indispensables para realizar eficientemente la profesión de enfermería, ya sea docente, asistencial, etc. (Cao, Castro y Santo Tomás, 2012, p. 38).

También, se refiere a indicadores compartidos, propios de cualquier profesión o área como la capacidad de aprender, la toma de decisiones, las habilidades interpersonales, entre otros (Beneitone et al., 2007, p. 37).

Palominos y López (2011) demostraron que las más destacadas competencias generales de la docencia de enfermería intensivista son:

Aplicación de los conocimientos en la práctica clínica: Se refiere a plasmar los saberes en forma apropiada y eficaz en la práctica clínica, ya sea al momento de atender a un paciente, realizar una intervención, etc., lo cual será transmitido a los alumnos.

Habilidades interpersonales: Se contempla a las relaciones que se establecen con los alumnos, resaltando la habilidad empática y asertiva, con la intención de lograr que el educando pueda desenvolverse mejor en la práctica clínica.

Actualización permanente: Se refiere al hecho de estar continuamente instruido para que las enseñanzas sean transmitidas a los educandos.

Adaptación a las situaciones que se le presentan: Se refiere al hecho de que el experto se encuentre preparado al momento



de prestar asistencia, lo cual también debe ser transmitido a los alumnos.

Liderazgo: capacidad de comunicar sus puntos de vista y coordinar las actividades, creando un ambiente adecuado que permita facilitar las mismas.

Trabajo en equipo: Se refiere a la capacidad de poder trabajar con todo el personal de salud involucrado, lo cual debe ser fortalecido y transmitido a los alumnos, para que cuando ellos lo desarrollen en su vida profesional.

Toma de decisiones y resolución de problemas: Se refiere a la habilidad de plantear estrategias de solución ante determinadas situaciones, además de abordarlos, con la finalidad de poder enseñarle a sus alumnos. (pp. 20-24)

Así también, se destacan otras competencias como:

Compromiso ético: Se trata de un esfuerzo para mejorar la conducta humana a través de un equilibrio personal y social (Ayllón, 2002, citado en Del Socorro y Pichardo, 2015, p. 285).

Organizar, coordinar y dirigir el tiempo: Se trata de una competencia de gran relevancia, que debe ser distribuida de manera adecuada para garantizar una mayor calidad del cuidado y del rol como docente (Soto, Reynaldos, Martínez y Jerez, 2013).

Capacidad de Comunicación: Es un proceso interpersonal que debe en el que se debe tener conciencia de lo verbal y no verbal en las interacciones, desenvolverse con claridad y objetividad, además de promover el autoconocimiento (Ministerio de Educación, 2001, citado en Henriques, 2012, p. 6).

Habilidades en el uso de las Tecnologías de la información: Emplear las Técnicas de Información y Comunicación (TICs)

como un instrumento para la expresión y la comunicación, para el acceso a fuentes de datos, para la forma de presentación, para el aprendizaje, la indagación y el trabajo cooperativo (Universidad de Almería, 2009).

Capacidad crítica y autocrítica: Es la conducta mental que debate las situaciones y se interesa por los sustentos en los que se cimentan las doctrinas, acciones y juicios, tanto propios como extraños (Universidad de Almería, 2009).

### **Competencias específicas**

Se refieren a las habilidades que posee el enfermero de evaluar al paciente, planificar la asistencia, supervisar las atenciones, entre otros (Henriques, 2012, pp. 4-5).

Las competencias específicas representan el sustento para el progreso eficiente y eficaz de sapiencias, predisposiciones e intereses personales, los cuales se cimentan por estar relacionados con el perfil profesional, concediéndole estabilidad e identidad al campo de estudio (Aguilar, 2015, p. 113).

Cabe resaltar que dentro de este apartado se enmarcan las competencias pedagógicas, es decir el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades, destrezas, actitudes y disposiciones que alguien debe poseer para intervenir en la formación integral de un individuo (Arboleda, 2011, p. 2).

Beneitone et al. (2007) menciona que entre las más destacadas competencias específicas se encuentran:

Domina la teoría y metodología curricular para orientar acciones educativas.

Domina los saberes de los métodos del área de conocimiento de su especialidad.

Esboza e implementa diversas estrategias y técnicas de evaluación de aprendizajes con base a criterios determinados.

Selecciona, elabora y utiliza materiales didácticos adecuados al contexto.

Logra resultados de aprendizaje en diferentes saberes y niveles.

Conoce y utiliza diferentes teorías de enfermería que fundamenten las prácticas realizadas. (p. 137)

Palominos y López (2011) sostienen que otras de las competencias específicas son:

Desarrollar adecuada relación familiar-paciente durante la hospitalización.

Realizar técnicas y procedimientos específicos enfocados a la atención del paciente.

Identificar precozmente signos y síntomas en el paciente.

Dominar procedimientos y precauciones en la administración de medicamentos por diferentes vías.

Realizar el cateterismo con la técnica adecuada.

Dominar la ejecución de ventilación mecánica y manual.

Dominar procedimientos y precauciones en la alimentación del paciente. (pp. 20-21)

## CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

### 3.1 Tipo y Diseño de Investigación:

El presente estudio tiene un **enfoque** mixto (Hernández et al., 2014, p. 535); es decir, preponderantemente es cualitativo. Sin embargo, usa datos de procedencia cuantitativa para profundizar los resultados.

El **tipo** de estudio es recurrente puesto que los procesos cualitativos y cuantitativos se desarrollaron en paralelo.

El **diseño** específico es anidado o incrustado concurrente de modelo dominante (Hernández et al., 2014, p. 559), puesto que se recolectó de manera simultánea datos cualitativos y cuantitativos, pero hubo un método que fue más importante para la obtención de resultados.

**Fase o método cualitativo:** es el método dominante, pues la parte central del estudio fue el análisis de las respuestas de preguntas abiertas (temas y categorías emergentes) hechas a los profesionales de enfermería especialistas en el área de cuidados intensivos.

**Fase o método cuantitativo:** es el método anidado, puesto que la información cuantitativa recolectada de las encuestas realizadas a los profesionales de enfermería especialistas en el área de cuidados intensivos fue “anidada o incrustada” dentro de los resultados cualitativos en las conclusiones finales.

### **3.2 Unidad de análisis**

La unidad de análisis para ambos métodos (cualitativo y cuantitativo) fue:

La enfermera que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el año 2018.

### **3.3 Población de Estudio.**

54 enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el año 2018.

### **3.4 Tamaño de muestra**

El tamaño de la muestra en ambos métodos (cualitativo y cuantitativo) fue distinto:

#### **Fase o método cualitativo:**

7 enfermeras con título de especialista que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el año 2018.

#### **Fase o método cuantitativo:**

38 enfermeras con título de especialista que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el año 2018.

### **3.5 Selección de la muestra**

Para la selección de la muestra se aplicó un muestreo concurrente anidado.

Según Hernández et al. (2014, p. 559), el muestreo anidado: "...la muestra que participa en una fase representa un subconjunto de la muestra de la otra fase..."

El cual consistió en que la muestra de la fase cualitativa (7 enfermeras con título de especialista que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos) fueron un subconjunto de la muestra de la fase cuantitativa (38 enfermeras con título de especialista que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos).

Es decir, inicialmente de la población de 54 enfermeras que laboraban en servicio de la institución durante el año 2018, se excluyó a aquellas que no cumplieron con los criterios de selección, quedando 38 profesionales; de las cuales, las 38 participaron de la fase cuantitativa y siete (07) de las mismas, fueron seleccionadas para la fase cualitativa del estudio.

### **Criterios de selección:**

#### ❖ Criterios de inclusión

- Enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.
- Enfermeras especialistas con un mínimo de 3 años de experiencia laborando en el área de cuidados intensivos.
- Enfermeras especialistas que no se dedican a la docencia práctica.

#### ❖ Criterios de exclusión

- Enfermeras especialistas que no son del área de cuidados intensivos.
- Enfermeras especialistas en cuidados intensivos que laboran menos de 3 años en el área en mención.
- Enfermeras especialistas que no están de acuerdo en participar en el trabajo de investigación.

## **3.6 Técnica de recolección de datos**

### **Técnica:**

**Fase o método cualitativo:** entrevista personalizada.

**Fase o método cuantitativo:** la encuesta.

**Instrumento:**

Los instrumentos que se emplearon dentro del estudio fueron los siguientes:

**Fase o método cualitativo:** Guía de entrevista, elaborada con premisas no estructuradas, la cual estuvo conformada por 5 preguntas básicas sobre la percepción que tienen las enfermeras especialistas acerca de la forma de enseñanza práctica de sus colegas. (Ver Anexo D)

**Fase o método cuantitativo:** Escala de percepción, conformada por 28 preguntas cerradas de respuesta politómicas, tipo escala de Likert modificado:

El tipo de respuesta será de tipo Likert con 5 alternativas de respuesta donde:

Totalmente de acuerdo equivale a 5

De acuerdo equivale a 4

Ni de acuerdo y en desacuerdo equivale a 3

En desacuerdo equivale a 2

Totalmente en desacuerdo equivale a 1

La escala estuvo estructurada en dos dimensiones: Competencias generales, comprendido por los primeros 14 ítems y las competencias específicas, comprendido por los últimos 14 ítems.

Para categorizar la percepción de las de las competencias de los docentes de enfermería práctica se empleó la siguiente fórmula:

$$K = \# \text{ítems} * \text{puntaje mayor} - (\# \text{ítems} * \text{puntaje menor}) / 3$$

Se obtuvieron los siguientes puntajes:

***Percepción global (28 ítems):***

Buena: 103 - 140

Regular: 66 - 102

Mala: 28 – 65

***Percepción de competencias generales (14 ítems):***

Buena: 52 - 70

Regular: 33 - 51

Mala: 14 - 32

***Percepción de competencias específicas (14 ítems):***

Buena: 52 - 70

Regular: 33 - 51

Mala: 14 - 32

**Validez y confiabilidad del instrumento:**

Ambos instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos; es decir, evaluados por expertos en el tema de competencias que brindaron su opinión sobre el cumplimiento de los objetivos en la encuesta y guía de entrevista, contando con un total de 07 expertos en el tema, obteniendo concordancia entre sus apreciaciones para los nueve (09) primeros criterios evaluados con resultados de  $p$  igual a 0.016 y para el último criterio un  $p$  valor de 0.125; sin embargo, este último se tomó en cuenta para mejorar ambos instrumentos.

Además, la escala de percepción fue confiabilizada después de realizada una prueba piloto y luego de que los resultados fueron analizados mediante la prueba no paramétrica del alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.95; lo que presume una confiabilidad muy alta, siendo el instrumento apto para su aplicación.

**Proceso de recolección de datos**

Para realizar el estudio se realizó el trámite administrativo mediante una carta dirigida al director del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen; a fin de solicitar la autorización respectiva para ejecutar el estudio.



Luego se llevó cabo las coordinaciones pertinentes con la enfermera jefe del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos a fin de establecer el cronograma de recolección de datos.

Inicialmente se procedió a la elección de la muestra, teniendo en cuenta los criterios de selección; con lo cual se pudo identificar que profesionales estaban aptas para participar. Teniendo la lista de voluntarias se procedió a establecer fechas de las encuestas y entrevista, ambas recolecciones se realizaron en paralelo, conforme a la disponibilidad de las profesionales.

Antes de cada recolección, ya sea la entrevista o la encuesta, se procedió a la lectura y firma del consentimiento informado, lo que respaldaba la participación voluntaria, de las profesionales, en el estudio y su conocimiento acerca de los objetivos y el propósito de su desarrollo.

Teniendo como premisa que ambos métodos se realizaron paralelamente, lo cual fue basado en la predisposición y disponibilidad de tiempo de las participantes, se procede a explicar su desarrollo:

#### **Fase o método cualitativo:**

La entrevista personalizada a cada enfermera fue realizada en un ambiente que permitió la concentración y la confidencialidad de cada pregunta. Estuvo a cargo de la investigadora responsable y tuvo una duración en promedio de 35 minutos. Fueron 07 entrevistas realizadas durante 25 días. Cada entrevista fue grabada desde su inicio hasta su culminación haciendo uso de un grabador de voz.

#### **Fase o método cuantitativo:**

La encuesta fue realizada por la investigadora responsable del estudio, en la cual participaron 38 profesionales, a las cuales se les proporcionó la escala de percepción, por un tiempo promedio de 20 minutos. Cabe resaltar, que pese a que la encuesta fue leída directamente por la participante (encuesta autoadministrada), la investigadora dio toda las indicaciones e instrucciones necesarias, además de encontrarse presente para resolver cualquier duda durante su desarrollo.

### **3.7 Análisis e interpretación de la información**

#### **Fase o método cuantitativo:**

Posterior a la recolección de datos, éstos fueron procesados mediante el paquete estadístico de SPSS versión 25.

Por el diseño de investigación y el objeto del estudio, para el análisis de las variables solo se realizó un análisis con estadística descriptiva para variables cualitativas, por tal motivo los estadígrafos a utilizar fueron frecuencias absolutas (valores numéricos) y frecuencias relativas (valores porcentuales).

Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas elaboradas en el programa de Excel 2013, a fin de realizar el análisis e interpretación.

#### **Fase o método cualitativo:**

No se utilizó algún programa virtual o herramientas computacionales para su análisis, pues cada una de las entrevistas realizadas a las enfermeras especialistas fueron grabadas, del audio original, grabado en el momento real de la entrevista.

Luego de su grabación, se procedió a realizar el análisis de cada segmento de audio en texto, con el fin de identificar alguna categoría o hallazgos. Luego de cada análisis textual, se procedió a realizar el análisis interpretativo, los cuales fueron descritos en la sección de resultados cualitativos, seguidamente se procedió a realizar inferencias de este último análisis con el fin de desarrollar las discusiones del estudio.

Finalmente, con ambos resultados (cualitativos y cuantitativos), se realizó una meta-inferencia, de la cual se desprendió las conclusiones del estudio.

## CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados

#### 4.1.1. Análisis e interpretación de resultados

##### Fase cuantitativa

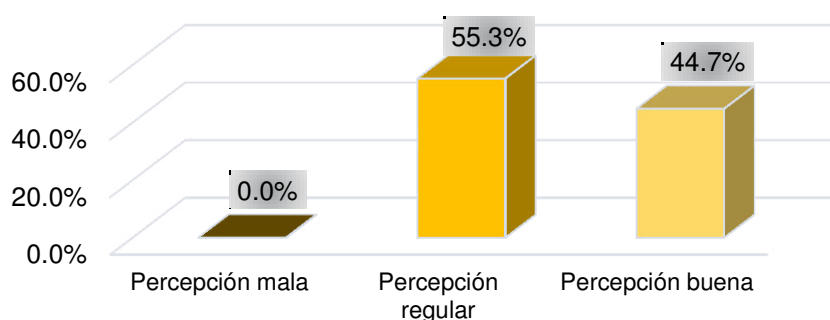
Cuadro 1.

*Percepción sobre las competencias generales de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos.*

Competencias generales	N	%
Percepción mala	0	0.0%
Percepción regular	21	55.3%
Percepción buena	17	44.7%

*Fuente: Elaboración propia*

*Figura 1. Percepción sobre las competencias generales*



En el cuadro y figura 1, se muestra la percepción de las competencias generales de los docentes de enfermería práctica, siendo la mayoría de regular (55.3%), y buena (44.7%).

## Cuadro 2.

*Respuestas sobre competencias generales de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos.*

Respuestas sobre competencias generales	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
El docente hace uso de las Tecnología de Información y Comunicación (TICs).	7	18.4%	21	55.3%	7	18.4%	3	7.9%	0	0.0%
El docente aplica sus conocimientos en la práctica intensivista.	10	26.3%	21	55.3%	7	18.4%	0	0.0%	0	0.0%
El docente actualiza sus conocimientos recibiendo capacitaciones de manera constante.	4	10.5%	13	34.2%	18	47.4%	3	7.9%	0	0.0%
El docente tiene una buena comunicación con el estudiante, creando un clima de confianza.	9	23.7%	13	34.2%	13	34.2%	3	7.9%	0	0.0%
El docente toma decisiones adecuadas con el equipo multidisciplinario ante una urgencia.	9	23.7%	15	39.5%	8	21.1%	5	13.2%	1	2.6%
El docente trabaja en equipo con los demás colegas.	2	5.3%	18	47.4%	10	26.3%	8	21.1%	0	0.0%
El docente toma en cuenta la opinión del estudiante.	5	13.2%	12	31.6%	15	39.5%	6	15.8%	0	0.0%
El docente mantiene un comportamiento ético.	6	15.8%	19	50.0%	8	21.1%	5	13.2%	0	0.0%
El docente muestra empatía con los estudiantes.	9	23.7%	22	57.9%	7	18.4%	0	0.0%	0	0.0%
El docente se interesa por los (las) estudiantes que muestran dificultades en el aprendizaje.	7	18.4%	15	39.5%	10	26.3%	5	13.2%	1	2.6%
El docente tiene la capacidad para resolver problemas de emergencia.	12	31.6%	19	50.0%	6	15.8%	1	2.6%	0	0.0%
El docente ejerce liderazgo.	11	28.9%	12	31.6%	15	39.5%	0	0.0%	0	0.0%
El docente se adapta a las diferentes situaciones que se le presentan en su práctica diaria.	6	15.8%	25	65.8%	7	18.4%	0	0.0%	0	0.0%
El docente organiza y distribuye su tiempo para ejercer su labor en la práctica intensivista y docente.	5	13.2%	13	34.2%	7	18.4%	10	26.3%	3	7.9%

*Fuente: Elaboración propia*

En el cuadro 2 se observan los aspectos evaluados respecto a las competencias generales, donde:

La mayoría estuvo de acuerdo en cuanto a si el “docente hace uso de las TICS” (55.3%), y a que “aplica sus conocimientos en práctica intensivista” (55.3%), sin embargo 47.4% refiere no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo sobre “actualización de conocimientos a través de capacitaciones constantes” por parte de los docentes.

Acerca de que el docente “muestra empatía con los estudiantes” y “mantiene un comportamiento ético”, la mayoría estuvo de acuerdo con 57.9% y 50%, respectivamente; sin embargo, un 39.5% no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo respecto a si el docente “toma en cuenta la opinión del estudiante”.

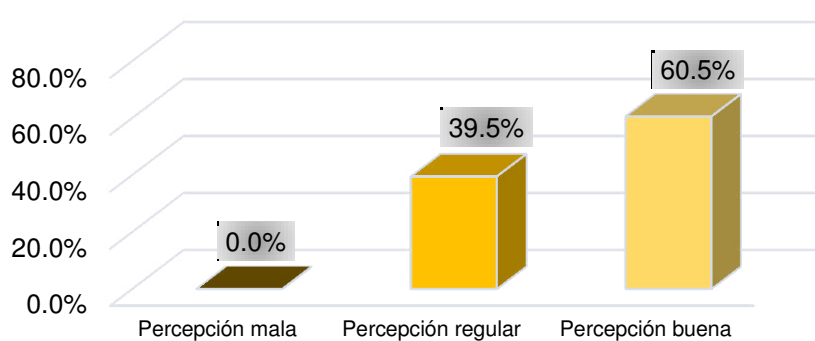
La mayoría hace referencia a estar de acuerdo con que el docente “se adapta a diferentes situaciones que se le presenta en su práctica diaria”, y que “tiene la capacidad para resolver problemas de emergencia.” en un 65.8% y 50% respectivamente; mientras que un 26.3% manifiesta estar en desacuerdo en que “organiza y distribuye su tiempo para ejercer su labor en la práctica intensivista y docente”.

Cuadro 3.

*Percepción sobre las competencias específicas de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos.*

<b>Competencias específicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Percepción mala	0	0.0%
Percepción regular	15	39.5%
Percepción buena	23	60.5%

*Fuente: Elaboración propia*



*Figura 2. Percepción sobre las competencias específicas*

En el cuadro 3 y figura 2, se muestra la percepción de las competencias específicas de los docentes de enfermería práctica, siendo la mayoría de buena (60.5%), y regular (39.5%).

## Cuadro 4.

*Respuestas sobre competencias específicas de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos.*

Respuestas sobre competencias específicas	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
El docente posee conocimiento sobre la especialidad de Unidad de Cuidados Intensivos.	14	36.8%	21	55.3%	3	7.9%	0	0.0%	0	0.0%
El docente muestra habilidades y destrezas en la práctica clínica.	12	31.6%	23	60.5%	3	7.9%	0	0.0%	0	0.0%
El docente realiza demostraciones en la práctica clínica.	10	26.3%	20	52.6%	4	10.5%	4	10.5%	0	0.0%
El docente usa diversos instrumentos para evaluar el proceso de enseñanza aprendizaje.	7	18.4%	19	50.0%	8	21.1%	4	10.5%	0	0.0%
El docente selecciona, elabora y utiliza materiales didácticos pertinentes al contexto.	5	13.2%	12	31.6%	18	47.4%	2	5.3%	1	2.6%
El docente logra buenos resultados de aprendizaje en sus alumnos.	3	7.9%	14	36.8%	15	39.5%	5	13.2%	1	2.6%
El docente conoce y utiliza diferentes teorías de enfermería que fundamenten las prácticas realizadas.	5	13.2%	17	44.7%	12	31.6%	4	10.5%	0	0.0%
El docente brinda un trato humanizado al paciente y a su familia.	9	23.7%	17	44.7%	8	21.1%	4	10.5%	0	0.0%
El docente identifica precozmente reacciones adversas (producidas por los agentes anestésicos, intoxicación por digitálicos, drogas vasoactivas, trombolíticos, antibióticos, etc.) en el paciente y los comunica oportunamente.	9	23.7%	14	36.8%	12	31.6%	3	7.9%	0	0.0%
El docente identifica precozmente signos y síntomas de alarma (evisceración, sangramiento, shock hipovolémico, dehiscencia de la herida, trastornos de glicemia, convulsiones, etc.) en el paciente y los comunica oportunamente.	12	31.6%	14	36.8%	12	31.6%	0	0.0%	0	0.0%
El docente domina el manejo de bombas infusoras y equipos de alta complejidad del área.	13	34.2%	21	55.3%	4	10.5%	0	0.0%	0	0.0%
El docente planifica, controla y ejecuta la necesidad de la alimentación del paciente, ya sea por nutrición enteral o parenteral.	10	26.3%	23	60.5%	3	7.9%	2	5.3%	0	0.0%
El docente conoce y controla el funcionamiento de ventiladores mecánicos, así como la ventilación manual en caso sea necesario	10	26.3%	25	65.8%	3	7.9%	0	0.0%	0	0.0%
El docente domina procedimientos y precauciones en la preparación y administración de fármacos por diferentes vías invasivas, CVC, Swan Ganz.	13	34.2%	18	47.4%	4	10.5%	3	7.9%	0	0.0%

Fuente:

Elaboración

propia

En el cuadro 4 se observan los aspectos evaluados respecto a las competencias específicas, donde:

La mayoría estuvo de acuerdo en que el docente “muestra habilidades y destrezas en la práctica clínica”, en un 60.5%, “posee conocimiento sobre la especialidad de Unidad de cuidados intensivos” en un 55.3%, y “realiza demostraciones en la práctica clínica” en un 52.6%.

Además, el 50% de las enfermeras manifestó estar de acuerdo que los docentes “usan diversos instrumentos para evaluar el proceso de enseñanza aprendizaje”, mientras que 47.4% no está de acuerdo ni en desacuerdo en cuanto a que el docente “selecciona, elabora y utiliza materiales didácticos pertinentes al contexto”.

Asimismo, las enfermeras estuvieron de acuerdo con que el docente “conoce y controla el funcionamiento de ventiladores mecánicos, así como la ventilación manual” en un 65.8%, “planifica, controla y ejecuta la necesidad de la alimentación del paciente, ya sea por nutrición enteral o parenteral” en un 60.5%, y “domina el manejo de bombas infusoras y equipos de alta complejidad del área” en un 55.3%.

Por último, un 39.5% respondieron no estar de acuerdo ni en desacuerdo acerca de que el docente “logra buenos resultados de aprendizaje en sus alumnos”.

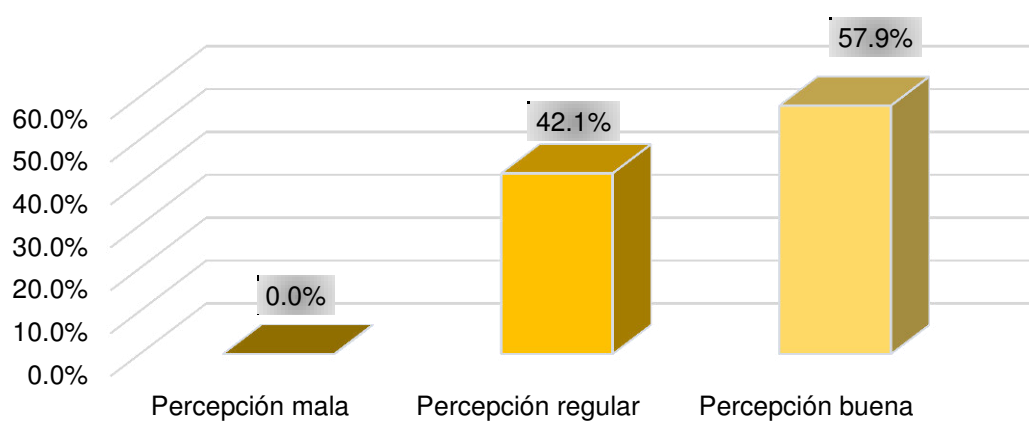


Cuadro 5.

*Percepción sobre las competencias de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos.*

Competencias	N	%
Percepción mala	0	0.0%
Percepción regular	16	42.1%
Percepción buena	22	57.9%

*Fuente: Elaboración propia*



*Figura 3. Percepción sobre las competencias de los docentes de enfermería práctica*

En el cuadro 5 y figura 3, se muestra la percepción de las competencias de los docentes de enfermería práctica, siendo la mayoría buena (57.9%), y regular (42.1%).

### **Categoría I: Competencias generales:**

Respecto a la pregunta sobre el perfil que posee el docente de enfermería práctica de la Unidad de Cuidados Intensivos según sus competencias, los entrevistados mencionan que es apropiada y se basa en distintas capacidades a nivel del cuidado del paciente, dominio de la especialidad, preparación constante, trabajo en equipo, tiempo de experiencia, entre otras, además de resaltar la buena relación que mantiene con el futuro especialista.

*“...tienen un perfil adecuado a la exigencia que hay en la especialidad, son enfermeras con capacidades múltiples como la gerencia del cuidado del paciente crítico, estableciendo prioridades, viendo la planificación, la evaluación, la ejecución de interacciones que deben realizar para el cuidado, así mismo se mantienen actualizadas con una continua capacitación en conocimientos, están al día con los avances de la tecnología como el manejo de equipos biomédicos, trabajan en equipo...”.*

**(Entrevistada 5)**

*“...tienen capacidad cognitiva como los conocimientos de la especialidad, buena interrelación con el alumnado, poseen la especialidad ya varios años, la mayoría de ellos...”.*

**(Entrevistada 6)**

Sin embargo, también refirieron que algunas muestran destreza en las actividades que realizan, sin asegurarse del aprendizaje del futuro especialista en Unidad de Cuidados Intensivos.

*“...el perfil que un buen docente de práctica debe tener es dominio de su disciplina, compromiso con sus estudiantes, y ser modelo y ejemplo...no todos cumplen con ello, algunas tienen habilidades en los procedimientos pero no se preocupan porque los alumnos aprendan bien dichos procedimientos, por ejemplo, tienen el conocimiento pero no tienen un buen trato y respeto hacia el alumno”.* **(Entrevistada 3)**

Al indagar sobre la pregunta de qué manera se interrelaciona el docente de práctica con sus alumnos, los enfermeros especialistas manifestaron que generalmente es amable, de manera directa y en el horario correspondiente, preservando el dominio por parte del pedagogo hacia el estudiante de la especialidad.

*“...hay una relación cordial, siempre con el debido respeto, manteniendo una línea de autoridad de docente – alumno, pero también a veces se ve que ya en determinados momentos según el avance del estudiante, algunas docentes los derivan con otros, o van dando más responsabilidades a los estudiantes sin una debida supervisión, lo cual no es correcto, ya que como están en proceso de aprendizaje pueden cometer algunos errores que pueden ocasionar alguna diligencia o poner en riesgo al cuidado del paciente crítico”. (Entrevistada 5)*

*“...es una interrelación directa ya que las prácticas se hacen en las horas de trabajo...”. (Entrevistada 6)*

## **Categoría II: Competencias específicas:**

Respecto a cómo se desenvuelve el docente de enfermería práctica de Unidad de Cuidados Intensivos al momento de educar a los alumnos, los participantes manifestaron que usualmente poseen los suficientes saberes, dominio del área, seguridad, utilizan un lenguaje apropiado y razonamiento crítico, para poder aclarar las incertidumbres de los futuros especialistas, además de basarse en las guías.

*“...se desenvuelve segura, segura de sus conocimientos...”. (Entrevistada 2)*

*“...la gran mayoría muestran que son personas con dominio y conocimiento del área y hay facilidad por su misma experiencia de realizar los procedimientos, sin leer protocolos, asimismo en asistir en algunas actividades de alta complejidad, tener el*

*conocimiento de manejo de los equipos y esto permite que el estudiante tenga buenas oportunidades de aprendizaje”.*

**(Entrevistada 5)**

*“El docente se desenvuelve aplicando las guías de los procesos que se dan en la unidad correcta, se desenvuelve aplicando un lenguaje y razonamiento crítico y de una manera cordial con el alumno y absolviendo todas las dudas que este puede tener”.* **(Entrevistada 6)**

En la pregunta acerca de qué materiales emplea el docente de práctica para la enseñanza de sus alumnos, la mayoría refiere que la práctica es netamente demostrativa, por ello utilizan todos los equipos necesarios de la Unidad de Cuidados Intensivos como herramientas que afirmen la instrucción del educando, lo cual se expone en lo siguiente:

*“...el docente en realidad durante la enseñanza utiliza todos los equipos a los cuales está conectado el paciente para hacer una enseñanza directa”.* **(Entrevistada 6)**

*“...la técnica correcta es la demostración y la re-demostración, ya que esa es la única manera que el alumno mejore su proceso de enseñanza, de aprendizaje, y es lo que hacen frecuentemente mediante talleres, haciendo la demostración de los procedimientos comunes en la unidad...”.* **(Entrevistada 2)**

En referencia a la interrogante sobre cómo ejecuta el docente de enfermería al momento de la práctica intensivista cada uno de los procedimientos dirigidos al paciente, los entrevistados expresaron que todas las acciones ejecutadas en dicha Unidad son adecuadas de acuerdo a lo estipulado en la institución y en diversos protocolos.

*“El docente ejecuta los procedimientos de acuerdo a lo establecido en la institución. Y también de acuerdo a las guías dadas en consenso en la unidad de cuidados intensivos y los*

*otros procedimientos de acuerdo a los estándares que establece a nivel internacional”. (Entrevistada 6)*

*“...la ventaja es que en cualquier momento la enfermera intensivista tiene ya en la memoria todos los procedimientos, no es necesario correr a coger la guía de procedimientos para que materiales, cómo va a ser el procedimiento, uno ya por la experiencia y por los años ya sabe que materiales, entonces el alumno ve el desenvolvimiento firme y sin titubeo de la enfermera”. (Entrevistada 1)*

*“...en la gran mayoría si, ejecutan de acuerdo a lo que son los protocolos que manejamos y hay años de experiencia, una que otra que de repente pueda que se confíen y pueden obviar algunos pasos de los protocolos largos pero en la gran mayoría en líneas generales ejecutan de acuerdo a los procedimientos de acuerdo a los protocolos establecidos”. (Entrevistada 5)*

Por otro lado, otros mencionaron que todavía hay algunas falencias en lo que respecta a bioseguridad, ya que no se están manteniendo ciertas medidas indispensables, que podrían evitar la adquisición y transmisión de ciertas enfermedades, sobre todo, que todo lo ejecutado es enseñado a los alumnos que hacen la especialidad.

*“...no se están desarrollando los procedimientos de manera correcta, como en la curación de catéteres centrales o medios invasivos, pues muchas docentes, por ejemplo, con una misma mano abren los cajones del coche de infección, se coge el alcohol, y luego de haber tocado al paciente, con la misma mano buscan hacen otra actividad, en ese sentido se está fallando bastante en lo que se refiere a la bioseguridad, pudiendo causar infecciones cruzadas”. (Entrevistada 2)*

#### 4.1.2. Discusión de resultados:

##### FASE CUANTITATIVA:

La enseñanza práctica es un aspecto de gran relevancia en el proceso de aprendizaje de los futuros enfermeros especialistas, y más aún en un área crítica como es la Unidad de Cuidados Intensivos. En este sentido, los docentes de enfermería práctica tienen una gran responsabilidad para afianzar los conocimientos teóricos impartidos a los estudiantes y con un desempeño óptimo, es por ello que resulta prioritario conocer sus competencias.

En el presente estudio, se investigó la percepción de competencias de los docentes de enfermería práctica, la cual obtuvo un nivel bueno (57.9%). A pesar que en el trabajo realizado por **Acevedo** se tomó la apreciación de estudiantes de enfermería, se demostró que la percepción del rol docente es buena en un 98% y solo un 2% lo indicó como regular. Por su parte, **Calixto** en su investigación obtuvo que la competencia docente está en proceso de capacitación (60.4%). Ante esto, los docentes de enfermería práctica de UCI mayormente tienen un buen respaldo de sus competencias desde la perspectiva de las enfermeras especialistas que no realizan la docencia, sin embargo, la diferencia de estos resultados con otros antecedentes se puede deber al desconocimiento de las competencias por parte de los estudiantes o a la subjetividad personal al momento de calificarlos.

Dentro de las competencias generales de la docencia de enfermería se evidencia a la relación con el estudiante, sus capacidades en su labor educativa, toma de decisiones, resolución de problemas, etc. En el presente estudio se encontró que la percepción de las competencias generales sobre la docencia de práctica clínica intensivista según los especialistas fue regular (55.3%), mientras que en la investigación de **Labajos**, se halló que un 75.7% de estudiantes manifestó que las competencias genéricas de los docentes están en proceso, y un 20.2% indicó que están desarrolladas. Posiblemente esto se deba a que muchos emplean adecuadamente las TICs, aplican lo aprendido, se adaptan a diferentes contextos, entre otros, no obstante, se

observa que todavía faltan reforzar ciertos aspectos en el ámbito de sus competencias.

Asimismo, se encontró en el presente trabajo que “el docente muestra empatía con los estudiantes” en un 81.6%, lo cual es similar a lo hallado por **Acevedo**, quien mencionó en su estudio que la interacción del docente-estudiante fue considerada buena en un 94%; posiblemente porque de esta manera se puede lograr un mejor aprendizaje del alumno.

Respecto a la adaptación frente a las diferentes situaciones en la práctica diaria de los docentes, la mayoría de enfermeros especialistas estuvo de acuerdo, asimismo consideraron que el docente tiene capacidad de resolver problemas de emergencia. Estos aspectos valorados por los entrevistados, demuestran que el desenvolvimiento de los docentes es adecuado, siendo ello positivo para un buen desarrollo de la especialidad. Por otro lado, existe un 26.3% de enfermeros especialistas que piensan que el docente no organiza y distribuye su tiempo para ejercer su labor en la práctica intensivista y docente, quizá porque observan que los derivan con otros profesionales o no se abastecen en sus quehaceres.

En cuanto a las competencias específicas evaluadas en los docentes de práctica clínica, se encuentran las habilidades, el uso de instrumentos y materiales en la práctica intensivista.

En el presente estudio se encontró que las competencias específicas de los docentes de práctica fueron percibidas como buenas (60.5%) por los especialistas de la Unidad de Cuidados Intensivos. En cambio, **Uribe L.** señaló en su investigación que la percepción del desempeño docente en la práctica clínica por parte de los estudiantes fue muy buena en el 69%, buena en el 22% y regular en 9%. Estos resultados probablemente se deban a que tienen la sapiencia de la especialidad, exhiben habilidades y destrezas y ejecutan demostraciones que contribuyen a que puedan brindar una educación adecuada al educando.

En cuanto al uso de diversos instrumentos por parte del docente de práctica para evaluar su enseñanza y aprendizaje, la mayoría de las enfermeras estuvo de acuerdo, sin embargo, tuvieron una postura indiferente

frente a que los docentes elaboran y utilizan materiales didácticos. Por otro lado, los entrevistados consideraron que una técnica correcta de enseñanza es la demostración, y que es aplicada por los docentes con el uso de los equipos de las mismas salas de UCI, siendo una enseñanza directa para el estudiante.

### **FASE CUALITATIVA:**

En cuanto al perfil de los docentes de práctica, mencionaron que poseen un perfil acorde a la exigencia que amerita la especialidad, con capacidades múltiples como atención al paciente, experticia de la especialidad, actualización, labor en conjunto, etc., pero que no todos cumplían con ello. En referencia a este punto, **Moreno** en su investigación determinó que, desde el punto de vista de los estudiantes de enfermería, algunos docentes no van acorde con los objetivos del plan de experiencia práctica. En este sentido, todos los docentes deben cumplir un perfil adecuado para garantizar una enseñanza de calidad, puesto que los estudiantes reflejan en su actuar profesional las instrucciones recibidas.

Según lo que manifiesta Jean Watson, la percepción implica una construcción mental del individuo que surge de la interacción efectuada por los implicados, dentro de la cual pueden influir diferentes elementos como el trato, la confianza, el apoyo, entre otros. De la relación profesor de práctica-educando, los especialistas han podido emitir sus opiniones. Tal es el caso que en referencia a la interrelación docente-alumno, esto fue apreciado por los especialistas básicamente como una relación cordial, pero sin perder la línea de autoridad del docente. Por su parte, **Acevedo**, encontró en su estudio que la interacción del docente-estudiante, es una la relación interpersonal que mantienen ambos sujetos, siendo de confianza.

Los entrevistados manifestaron que usualmente los docentes se desenvuelven seguros, con los suficientes saberes, manejan el área, se expresan apropiadamente y resuelven dudas y cuentas con las pautas necesarias. Por su parte, **Argüello** indicó que los encuestados manifestaron que el docente lidera en el proceso de formación de la práctica clínica de



enfermería. Si bien, el docente muchas veces dentro de su horario de trabajo aplica la docencia, siendo beneficioso por la demostración directa de la práctica, aun así, puede ser limitado para poder cumplir con el resto de funciones en el mismo horario o inclusive omitir acciones en una de las dos actividades, por ello, deben contar con características indispensables que le permitan poder ejercer de la mejor manera la docencia.

El material con el que cuenta el docente de práctica para la enseñanza de sus alumnos son los equipos de la Unidad de Cuidados Intensivos y la técnica a emplear es la demostrativa, ya que es la mejor manera de poder garantizar una correcta práctica de los especialistas en formación, claro está, que contando con la supervisión del docente, para la adquisición de saberes.

La mayoría de las enfermeras especialistas expresó que los procedimientos efectuados tienen un respaldo de guías de las instituciones de salud o protocolos y con estándares, todo ello por el tiempo de experiencia, pero que de alguna forma la parte más débil era la bioseguridad. Esto quiere decir que el docente cumple con las pautas establecidas, sin embargo, un aspecto tan importante como es la bioseguridad debe cumplirse en cualquier área de hospitalización, y más aún en un área de cuidados críticos, donde hay mayor riesgo de infecciones intrahospitalarias; además de ello, su actuar forma parte de la educación brindada al alumno que se convertirá en especialista de Cuidados Intensivos.

## **4.2. Pruebas de hipótesis**

### **Prueba de hipótesis general**

#### **1) Formulación de hipótesis general**

Hi: La percepción sobre las competencias de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2018 es buena.

## 2) Interpretación

Competencias	%
Percepción mala	0.0%
Percepción regular	42.1%
Percepción buena	57.9%

Se comprueba la hipótesis de investigación, y con ello se afirma que la percepción sobre las competencias de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2018 es buena.

## CONCLUSIONES

- La percepción sobre las competencias de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2018 fue buena.
- La percepción sobre las competencias generales de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos fue regular, siendo lo mejor apreciado su capacidad para adaptarse a las situaciones en su práctica clínica, así como su empatía hacia los estudiantes. También manifiestan las capacidades múltiples que posee el docente de práctica en cuanto al cuidado del paciente, planificación, evaluación, conocimiento, capacitación constante e interrelación con el alumnado basado en una relación cordial y directa.
- La percepción sobre las competencias específicas de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos fue buena, destacando sus habilidades y destrezas en la práctica clínica, además de poseer conocimientos de la especialidad. También refieren que al momento de desenvolverse el docente de práctica muestra seguridad, dominio del área, utiliza un lenguaje apropiado y razonamiento crítico y emplea equipos y efectúa la demostración para asegurar el proceso de enseñanza-aprendizaje, teniendo en cuenta la ejecución de procedimientos adecuados contemplados en la institución y en diferentes protocolos.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda fortalecer las capacitaciones de los docentes de práctica, mediante un sistema continuo, que abarque aspectos clínicos de la propia especialidad, así como aspectos pedagógicos, esto con la idea de mantener actualizada la plana docente.

Si bien, sobresale una empatía del docente con los estudiantes de enfermería, la mayoría de ellos es indiferente respecto a que el docente toma en cuenta la opinión del estudiante, por ello se sugiere establecer metodologías de enseñanza más participativa aplicada a la práctica clínica, para mejorar su intervención.

Los docentes tienen una doble responsabilidad dentro su campo clínico, su labor dentro de la unidad de cuidados intensivos y la docencia. Por esa razón se recomienda que en el servicio se establezca horarios diferenciados para el cumplimiento de su labor netamente docente, teniendo el tiempo suficiente que requieren los estudiantes para el cumplimiento de sus objetivos en la especialidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACEVEDO, J., y ALVARADO, L. (2015). *Percepción de los estudiantes de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza acerca del rol docente en la formación del cuidado humanizado*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
- AGUILAR, J. (2015). Competencias específicas Tuning en programas de administración: Colombia y su región Suroccidente. *Revista Contexto*, 4, 111-117.
- ANDRADE, S. (2019). *Validación de una guía de intervención de enfermería según la Teoría Dorothea Orem en el paciente con Síndrome de Guillain Barre durante la fase aguda - Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional*. (Tesis de Especialidad). Facultad de Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú. Recuperado de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/5012/Validacion\\_AndradeZuniga\\_Sonia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/5012/Validacion_AndradeZuniga_Sonia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- ARBOLEDA, J. (2011). *Comprensiones y Competencias Pedagógicas*. Gaceta Financiera. Recuperado de <http://www.gacetafinanciera.com/Pedagogia.pdf>
- ARGÜELLO, M. (2016). *Desarrollo del perfil de competencias del tutor de las prácticas clínicas de enfermería* (Tesis doctoral). Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, España.
- BENAVIDES, F., MOYA, C., SEGURA, A., DE LA PUENTE, M., PORTA, M. y AMELA, C. (2006). *Las competencias profesionales en Salud Pública*. *Gac Sanit.*, 20(3), 239-43. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v20n3/especial2.pdf>
- BENEITONE, P., ESQUETINI, C., GONZÁLEZ, J., MARTY, M., SIUFI, G., y WAGENAAR, R. (2007). *Tuning América Latina. Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina*. Bilbao:

Universidad de Deusto. Recuperado de [http://tuningacademy.org/wp-content/uploads/2014/02/TuningLAIII\\_Final-Report\\_SP.pdf](http://tuningacademy.org/wp-content/uploads/2014/02/TuningLAIII_Final-Report_SP.pdf)

BETTANCOURT L., MUÑOZ L., BARBOSA M., FERNANDES M. (2012). El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 19(5), 1-4.

BRAVO, N. (2007). *Competencias Proyecto Tuning-Europa, Tuning-América Latina*. México: Centro Virtual de Aprendizaje. Recuperado de [http://www.cca.org.mx/profesores/cursos/hmfbcp\\_ut/pdfs/m1/competencias\\_proyectotuning.pdf](http://www.cca.org.mx/profesores/cursos/hmfbcp_ut/pdfs/m1/competencias_proyectotuning.pdf).

CABRERA, K., y GONZÁLEZ, L. (2006). *Currículo Universitario basado en Competencias*. Barranquilla-Colombia: Ediciones Uninorte.

CALIXTO, G. (2017). *Percepción de la competencia docente y la práctica de la enseñanza universitaria – Lima 2017*. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8552/Calixto\\_MG\\_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8552/Calixto_MG_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

CAO, M., CASTRO, M., y SANTO TOMÁS, M. (2012). Programa de formación en competencias transversales o genéricas para el empleo y desarrollo de la profesión enfermera. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 2(1), 37-43. Recuperado de <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/21/programa-de-formacion-en-competencias-transversales-o-genericas-para-el-empleo-y-desarrollo-de-la-profesion-enfermera/>

CASTELLANOS, Á., ROTHEN, H., FRANCO, N., RAYO, L., MARTÍN, I., RAMÍREZ, P., et al. (2014). Formación en Medicina Intensiva. Un reto a nuestro alcance. *Med. Intensiva*, 38(5), 305-310.

CASTILLO, M. (2010). La profesión docente. *Rev. Med. Chile*, 138, 902-907. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n7/art17.pdf>

- CARRILLO, R. (2011). La educación en la unidad de cuidados intensivos. *Cir*, 79, 92-99. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2011/cc111m.pdf>
- CHARRIA, V.; SARSOSA, K.; URIBE, A.; LÓPEZ, C y ARENAS, F. (2011). Definición y clasificación teórica de las competencias académicas, profesionales y laborales. Las competencias del psicólogo en Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 28, 133-165. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/213/21320758007.pdf>.
- COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTENSIVA. (2010). *Programa de Formación de la Especialidad de Medicina Intensiva*. España: Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Intensiva. Recuperado de [http://www.semicyuc.org/sites/default/files/borrador\\_del\\_programa\\_de\\_formacion\\_de\\_la\\_especialidad\\_21\\_enero\\_\\_2011.pdf](http://www.semicyuc.org/sites/default/files/borrador_del_programa_de_formacion_de_la_especialidad_21_enero__2011.pdf)
- CORA, G., RODRÍGUEZ, C., y ÁLVAREZ, J. (2017). Estudio de las competencias en el grado de Enfermería del National University College de Puerto Rico desde la perspectiva de los alumnos, docentes y empleadores. *Educación Médica*, 1-6. Recuperado de [https://ac.els-cdn.com/S1575181317301213/1-s2.0-S1575181317301213-main.pdf?\\_tid=e77661e4-7a74-46c3-962a-1e1aba387a93&acdnat=1536187012\\_30613ad47e5bd7c8008853f08211aad7](https://ac.els-cdn.com/S1575181317301213/1-s2.0-S1575181317301213-main.pdf?_tid=e77661e4-7a74-46c3-962a-1e1aba387a93&acdnat=1536187012_30613ad47e5bd7c8008853f08211aad7)
- CRUZ, S., CÓRDOBA, M., y CAMPOS, E. (2012). Autopercepción de competencias profesionales de alumnos de la Licenciatura en Enfermería. *Rev. CONAMED*; 17(2), 67-75.
- DEL SOCORRO, C., y PICHARDO, L. (2015). Elementos éticos del cuidado en enfermería como medio para lograr prácticas de excelencia. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 20(3), 284-293. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/473/47345918003.pdf>
- FERNÁNDEZ, N., FÉLIX, M., ROCHA, F y PASTRANA, J., PASTRANA, M. (noviembre, 2007) Valorización del rol profesional de enfermería en terapia intensiva. *Revista Uruguay de Enfermería*, 2(2), 5-13.

- FUENTES, C., BALLESTER, D., GELABERT, S., BOSCH, C., MALAGÓN, M., RASCÓN, C., et al. (2016). Nursing student and professor perceptions and assessments of the achievement of practicum competencies: A mixed method approach. *Nurse Educ Today*, 45, 199-205. doi: 10.1016/j.nedt.2016.08.013.
- GÓMEZ, J. (2015). Las competencias profesionales. *Revista de Anestesiología*. 38 (1), 49-55. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2015/cma151g.pdf>
- GÓMEZ, R., DIAZ, B., FERNÁNDEZ, I. y NAITHE, D. (2016). Percepción de estudiantes sobre el proceso de enseñanza y aprendizaje en la asignatura de Enfermería Pediátrica. *Rev. Habanera de Ciencias Médicas*, 15(4), 630-641.
- GONZÁLEZ, C. (2015). Competencias profesionales en enfermeras que desempeñan su labor en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 5(1), 35-46.
- GUARDIOLO, P. (s.f.). La percepción. Recuperado de <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
- HENRIQUES, S. (2012). Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20(1), 1-9. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es\\_25](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_25)
- LABAJOS, N. (2014). *Competencias de los docentes de Enfermería de la UNMSM según percepción de los estudiantes 2013*. (Tesis de Licenciatura), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (2016). *Currículo Nacional*. Perú: Ministerio de Salud. Recuperado de <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-2016-2.pdf>.



- MINISTERIO DE SALUD. (2011). *Competencias Laborales para la mejora del desempeño de los Recursos Humanos en Salud*. Lima-Perú. MINSA.
- MINISTERIO DE SALUD. (2008). /Dirección General de Epidemiología: Boletín epidemiológico, semana N° 53 – 2008.
- MORENO, M., PRADO, E., y GARCÍA, D. (2013). Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas. *Rev. CUIDARTE*, 4(1), 444-449.
- MORENO, M. (2005). *Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana*. Colombia: Universidad de La Sabana. Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/58/121>
- OROYA, A. (2016). *Modelos pedagógicos y satisfacción de los estudiantes en la enseñanza de la asignatura cuidados de enfermería en el adulto I de la universidad San Martín de Porres, Lima, Perú, 2016*. (Tesis de Maestría). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
- PALOMINO, E. (2011) Competencias del profesional de Enfermería de Cuidados Intensivos Pediátricos: Reflexiones desde la mirada experta. *Revista de educación de salud*, 8(1), 19-24.
- PALOMINOS, R., y LÓPEZ, I. (2011). Competencias del profesional de Enfermería de Cuidados Intensivos Pediátricos: Reflexiones desde la mirada experta. *Rev. Educ. Cienc. Salud*, 8(1), 19-24. Recuperado de <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol812011/artinv8111c.pdf>
- PÉREZ, G (s.f.). *Características principales de las competencias básicas*. España: Consejería de Investigación, cultura y deporte.
- PLACENCIA, M., CALDERÁN, L., BAQUE, C., PINCAY, M., SOLÓRZANO, S., & VILLACRESES, G. (2018). *Rediseño curricular de la carrera de enfermería*. Alicante-España: Editorial Área de Innovación y Desarrollo, S.L.

- RAMÍREZ, C., PERDOMO, A., y PERDOMO, A. (2013). Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Av. enferm.*, 31(1), 42-51. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42182/46025>
- RIVERA, L., y TRIANA, Á. (2007). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. *Av. Enferm.*, 25 (1), 56-68. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/35538/1/35901-145249-1-PB.pdf>
- ROSELLO, M. y VALLS, S. (2012) Determinación del perfil de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos Cardiológicos según sus competencias. *Enfermería en Cardiología*, 57, 51-58. Recuperado de [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/57\\_06.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/57_06.pdf)
- SALAS, R., DÍAZ L., PÉREZ Gr. (2014). Evaluación y certificación de las competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud en Cuba. *Educación Médica Superior*, 28(1).
- SALAS R., DÍAZ L., y PÉREZ G. (2012) Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. *Salas Perea*, 26(4).
- SOTO, P., REYNALDOS, K., MARTÍNEZ, D., y JEREZ, O. (2013). Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan*, 14(1), 79-99. Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2684/3407>
- SKLAR, D. (2016). What Happens After Medical School? Current Controversies About Licensure, Maintenance of Certification, and Continuing Professional Development. *Academic Medicine*, 91(1).
- TEMA 11. Programa de atención a personas mayores. Cuidados de enfermería. (2017). *Enfermeras/os. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Temario Vol. II*. Madrid: Editorial CEP S.L.

- TORRES, M., DADICOURT, A., y RODRÍGUEZ, A. (2005). Función de enfermería en la atención primaria de salud. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.*, 21(3-4). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007)
- TORRES, J., HERNÁNDEZ, J., OTERO, M., y URBINA, O. (2004). Funciones y tareas asistenciales de enfermería en los cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 3(4), 24-46. Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3\\_4\\_04/mie04404.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_4_04/mie04404.pdf)
- UNIVERSIDAD DE ALMERÍA. (2009). *Objetivos y Competencias*. España: Universidad de Almería. Recuperado de <http://cms.ual.es/UAL/estudios/grados/objetivos/GRADO1509>
- UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE CARTAGENA. (s.f.). *Orientación académica para futuros universitarios*. Recuperado de [http://www.upct.es/seeu/\\_coie/documentacion/I.ORIENT.ACA.FUT.U NIV.-4.Las\\_competencias.pdf](http://www.upct.es/seeu/_coie/documentacion/I.ORIENT.ACA.FUT.U NIV.-4.Las_competencias.pdf)
- UNIVERSIDAD TÉCNICA FEDERICO SANTA MARÍA. (2015). *Tipos de Competencias*. Red de Exalumnos. Recuperado de <http://www.exalumnos.usm.cl/wp-content/uploads/2015/06/diccionario-de-competencias-laborales-utfsm.pdf>
- URIBE, L. (2010). Percepción de los Alumnos de Enfermería sobre el Desempeño docente en la Práctica Clínica. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 7(4), 29-34.
- VARGAS, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

# ANEXOS

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo N°</b>		<b>Pág.</b>
<b>A</b>	Matriz de consistencia	77
<b>B</b>	Operacionalización de variables	78
<b>C</b>	Consentimiento informado	81
<b>D</b>	Instrumento:	82
<b>E</b>	Validación de expertos	86
<b>F</b>	Confiabilidad del instrumento	87
<b>G</b>	Baremos de la escala de percepción de competencias	89
<b>H</b>	Glosario de términos	91

## ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Tipo de estudio	Población
PERCEPCIÓN SOBRE LAS COMPETENCIAS DE LOS DOCENTES DE ENFERMERÍA PRÁCTICA SEGÚN LAS ENFERMERAS ESPECIALISTAS DEL ÁREA DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, 2018	¿Cuál es la percepción sobre las competencias de los docentes de enfermería de práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2018?	<b>Objetivo general</b> Determinar la percepción sobre las competencias de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2018	Percepción sobre las competencias de los docentes de enfermería práctica  <b>Dimensiones:</b> 1. Competencias generales 2. Competencias específicas.	La percepción sobre las competencias de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2018 es buena.	De enfoque mixto, tipo recurrente, de diseño anidado o incrustado (cuantitativo) concurrente de modelo dominante (cualitativo).	Total de 54 enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el año 2018.
		<b>Objetivos específicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la percepción sobre las competencias generales de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos.</li> <li>Identificar la percepción sobre las competencias específicas de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos.</li> </ul>				

## ANEXO B: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### FASE CUANTITATIVA:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	CODIFICACIÓN	VALOR FINAL
Percepción sobre las competencias de los docentes de enfermería práctica	Se refiere a una amplia gama de saberes y destrezas que poseen las enfermeras al momento de la enseñanza que brindan acerca del área de cuidados intensivos en la parte práctica.	Competencias generales	Percepción sobre las aptitudes precisas que tiene la enfermera docente de práctica especializada en cuidados intensivos para realizar con eficiencia la enseñanza aprendizaje del alumno en formación de cuidados intensivos.	Uso de las Tecnología de Información y Comunicación (TICs). Conocimientos en la práctica intensivista. Actualización permanente. Comunicación con el estudiante. Toma decisiones adecuadas. Trabajo en equipo. Capacidad crítica. Comportamiento ético. Empatía con los estudiantes. Interés por los estudiantes. Capacidad para resolver problemas. Ejercicio de liderazgo. Adaptación a diferentes situaciones. Organización y distribución de su tiempo.	Totalmente de acuerdo = 5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo y en desacuerdo = 3 En desacuerdo = 2 Totalmente en desacuerdo = 1	Percepción buena Percepción regular Percepción mala
		Competencias específicas	Percepción sobre las destrezas relacionadas a la asistencia que tiene la enfermera docente de práctica especializada en cuidados intensivos para enseñanza aprendizaje del alumno en formación de cuidados intensivos.	Conocimiento sobre la Unidad de Cuidados Intensivos. Habilidades y destrezas en la práctica clínica. Demostraciones en la práctica clínica. Uso de instrumentos para evaluar el proceso de enseñanza aprendizaje. Selección, elaboración y utilización de materiales didácticos Buenos resultados de aprendizaje en alumnos. Conocimiento y utilización de diferentes teorías de enfermería.		

				<p>Trato humanizado.</p> <p>Identificación de reacciones adversas.</p> <p>Identificación de signos y síntomas de alarma</p> <p>Manejo bombas infusoras.</p> <p>Planificación y control de la necesidad de la alimentación</p> <p>Control del funcionamiento de ventiladores mecánicos.</p> <p>Dominio de los procedimientos y precauciones en la preparación y administración de fármacos.</p>		
--	--	--	--	--	--	--



## FASE CUALITATIVA:

VARIABLES	DEFINICIÓN	CATEGORÍA	GUÍA DE PREGUNTAS
Percepción sobre las competencias de los docentes de enfermería práctica	Se refiere a una serie de saberes y destrezas que poseen las enfermeras al momento de la enseñanza que brindan acerca del área de cuidados intensivos en la parte práctica.	<b>COMPETENCIAS GENERALES</b>	1. ¿Qué perfil posee el docente de práctica? 2. ¿De qué manera se interrelaciona el docente de práctica con sus alumnos?
		<b>COMPETENCIAS ESPECÍFICAS</b>	3. ¿Cómo se desenvuelve el docente de práctica al momento de educar a sus alumnos? 4. ¿Qué materiales emplea el docente de práctica para la enseñanza de sus alumnos? 5. ¿Cómo ejecuta el docente al momento de la práctica intensivista cada uno de los procedimientos dirigidos al paciente?

## ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Descripción:

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre la percepción acerca de las competencias de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Esta investigación es realizada por la Licenciada en enfermería Alva Mayuri Carmen Susana.

El propósito de esta investigación es determinar la percepción sobre las competencias de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2018. Por ello usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación, ya que cuenta con los criterios de inclusión requeridos. Se le aplicará una serie de preguntas que deberá de contestar de manera clara, precisa y veraz.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará el llenado de una escala que consta de 28 ítems sobre su opinión acerca de sus colegas docentes, todo ello será de forma anónima. El participar en este estudio le tomará un tiempo de 15 a 20 minutos.

### Riesgos y beneficios:

Ud. ha de conocer que los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no se afectará directamente su integridad física como persona, más le podría causar alguna incomodidad por indagar respecto a algunas opiniones, por ende, para dar seguridad no se consignaran sus nombres y apellidos. El desarrollo de este estudio beneficiará a la institución.

### Confidencialidad:

Se guardará absoluta confidencialidad de sus datos como participante y en la publicación se mantendrá el anonimato de las personas que hayan colaborado.

### Incentivos:

Es necesario que sepa que los participantes de este estudio no recibirán incentivo monetario alguno.

### Derechos:

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la Licenciada en enfermería Alva Mayuri Carmen Susana al número telefónico siguiente: 995039075 (investigador responsable) o con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) al número 324-2983 anexo 44338 y/o al correo ciei.almenara@essalud.gob.pe.

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

-----  
**Nombre del participante**

-----  
**Firma**

-----  
**Fecha**

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

-----

-----

-----

## ANEXO D: INSTRUMENTO:

**Escala de percepción sobre las competencias de los docentes de enfermería práctica  
según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos. Hospital  
Guillermo Almenara Irigoyen, 2018**

La presente encuesta tiene como objetivo determinar su percepción acerca de las competencias que tiene la enfermera docente de práctica de la especialidad de cuidados intensivos.

Después de leer atentamente cada información marque con una (X), en el casillero que elija para competencia descrita, según la siguiente escala:

- 5. Totalmente de acuerdo**
- 4. De acuerdo**
- 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo**
- 2. En desacuerdo**
- 1. Totalmente en desacuerdo**

Especialidad evaluada.....

Nº DE ÍTEM	ÍTEMS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NIDE ACUERDO, NI DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
<b>COMPETENCIAS GENERALES</b>						
01	El docente hace uso de las Tecnología de Información y Comunicación (TICs).					
02	El docente aplica sus conocimientos en la práctica intensivista.					
03	El docente actualiza sus conocimientos recibiendo capacitaciones de manera constante.					
04	El docente tiene una buena comunicación con el estudiante, creando un clima de confianza.					
05	El docente toma decisiones adecuadas con el equipo multidisciplinario ante una urgencia.					
06	El docente trabaja en equipo con los demás colegas.					
07	El docente toma en cuenta la opinión del estudiante.					
08	El docente mantiene un comportamiento ético.					
09	El docente muestra empatía con los estudiantes.					
10	El docente se interesa por					

	los (las) estudiantes que muestran dificultades en el aprendizaje.					
11	El docente tiene la capacidad para resolver problemas de emergencia.					
12	El docente ejerce liderazgo.					
13	El docente se adapta a las diferentes situaciones que se le presentan en su práctica diaria.					
14	El docente organiza y distribuye su tiempo para ejercer su labor en la práctica intensivista y docente.					
<b>COMPETENCIAS ESPECÍFICAS</b>						
15	El docente posee conocimiento sobre la especialidad de Unidad de Cuidados Intensivos.					
16	El docente muestra habilidades y destrezas en la práctica clínica.					
17	El docente realiza demostraciones en la práctica clínica.					
18	El docente usa diversos instrumentos para evaluar el proceso de enseñanza aprendizaje.					
19	El docente selecciona, elabora y utiliza materiales didácticos pertinentes al contexto.					
20	El docente logra buenos resultados de aprendizaje en sus alumnos.					
21	El docente conoce y utiliza diferentes teorías de enfermería que fundamenten las prácticas realizadas.					
22	El docente brinda un trato humanizado al paciente y a su familia.					
23	El docente identifica precozmente reacciones adversas (producidas por los agentes anestésicos, intoxicación por digitalicos, drogas vasoactivas, trombolíticos, antibióticos, etc.) en el paciente y los comunica oportunamente.					

24	El docente identificar precozmente signos y síntomas de alarma (evisceración, sangramiento, shock hipovolémico, dehiscencia de la herida, trastornos de glicemia, convulsiones, etc.) en el paciente y los comunica oportunamente.					
25	El docente domina el manejo de bombas infusoras y equipos de alta complejidad del área.					
26	El docente planifica, controla y ejecuta la necesidad de la alimentación del paciente, ya sea por nutrición enteral o parenteral.					
27	El docente conoce y controla el funcionamiento de ventiladores mecánicos, así como la ventilación manual en caso sea necesario					
28	El docente domina procedimientos y precauciones en la preparación y administración de fármacos por diferentes vías invasivas, CVC, Swan Ganz.					

**GUIA DE ENTREVISTA PARA LAS ENFERMERAS ESPECIALISTAS:**

1. ¿Qué perfil posee el docente de práctica?
2. ¿De qué manera se interrelaciona el docente de práctica con sus alumnos?
3. ¿Cómo se desenvuelve el docente de práctica al momento de educar a sus alumnos?
4. ¿Qué materiales emplea el docente de práctica para la enseñanza de sus alumnos?
5. ¿Cómo ejecuta el docente al momento de la práctica intensivista cada uno de los procedimientos dirigidos al paciente?

## ANEXO E: VALIDACIÓN DE EXPERTOS

### VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	N° DE JUECES							PROB.
	1	2	3	4	5	6	7	
1. EL INSTRUMENTO RESPONDE AL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	1	1	1	1	1	1	1	0,016
2. EL INSTRUMENTO RESPONDE A LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.	1	1	1	1	1	1	1	0,016
3. LA INSTRUMENTO RESPONDE A LA OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.	1	1	1	1	1	1	1	0,016
4. LOS CRITERIOS RESPONDEN A LA HIPÓTESIS DE ESTUDIO.	1	1	1	1	1	1	1	0,016
5. LA ESTRUCTURA QUE PRESENTA EL INSTRUMENTO ES SECUENCIAL.	1	1	1	1	1	1	1	0,016
6. LOS CRITERIOS ESTAN REDACTADOS EN FORMA CLARA.	1	1	1	1	1	1	1	0,016
7. EL NÚMERO DE CRITERIOS ES ADECUADO.	1	1	1	1	1	1	1	0,016
8. LOS CRITERIOS DEL INSTRUMENTO SON VÁLIDOS.	1	1	1	1	1	1	1	0,016
9. SE DEBE INCREMENTAR EL N° DE CRITERIOS.	1	1	1	1	1	1	1	0,016
10. SE DEBE ELIMINAR EL NÚMERO DE CRITERIOS.	1	1	1	1	1	0	1	0,125

El experto, estableció un puntaje de 1, cuando el ítem era favorable (SI) y un puntaje de 0, cuando era desfavorable (NO). A partir de los puntajes emitidos por los jueces expertos en la evaluación del instrumento, se realizó la prueba binomial con el objetivo de determinar la validez de las preguntas de la encuesta, reflejando evidencias estadísticas que corroboran la concordancia favorable entre los siete jueces expertos respecto a los criterios del 1 al 9 ( $p < 0.05$ ), aunque, se tomó en cuenta el criterio 10 para mejorar la validación del instrumento.

## ANEXO F: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### Confiabilidad de Cronbach de Instrumento de Escala de Percepción sobre competencias de los docentes de Enfermería práctica

Para obtener la confiabilidad del cuestionario que mide la escala de percepción sobre las competencias de los docentes de enfermería práctica según las enfermeras especialistas del área de cuidados intensivos. Se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach, con un puntaje de **0.95** lo cual indica que el instrumento tiene una muy alta **confiabilidad**.

N	ITEM																												Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
1	4	4	4	4	3	4	3	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	108
2	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	132
3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	108
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	108
5	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	108
6	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	5	5	5	4	3	4	2	4	3	4	5	5	5	5	109
7	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	109
8	2	4	2	2	2	2	3	3	3	2	4	4	4	1	4	4	2	3	3	3	3	3	1	1	4	4	4	4	81
9	4	5	4	3	4	5	4	5	5	4	5	4	4	3	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	124
10	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	137
11	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	115
12	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	108
13	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	109
14	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	132
15	4	5	4	3	4	5	4	5	5	4	5	4	4	3	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	124
Varianza	0.57	0.46	0.54	0.71	0.38	0.64	0.43	0.55	0.38	0.64	0.35	0.17	0.35	1.03	0.38	0.38	0.92	0.41	0.64	0.21	1.00	0.27	1.07	0.98	0.38	0.41	0.50	0.26	194.41
Suma_var	15.01																												

Leyenda 1 :menor  
calificación  
5 : mayor  
calificación

k (ITEM) 30  
N 15  
r-Alpha de Cronbach 0.95



**Puntaje de coeficiente alfa de Cronbach.**

<b>COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH</b>	
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Media
0,21 a 0,40	Baja
0 a 0,20	Muy Baja

## ANEXO G: BAREMOS DE LA ESCALA DE PERCEPCIÓN DE COMPETENCIAS

Para categorizar la percepción de las competencias de los docentes de enfermería práctica se empleó la fórmula de baremos:

Se contempló el número de ítems, además del puntaje mínimo y máximo del instrumento. Se consideró a K como la constante en la cual oscilarán las calificaciones de la percepción, como resultado de ciertas operaciones.

$$K = \frac{\text{\#ítems} * \text{puntaje mayor} - (\text{\#ítems} * \text{puntaje menor})}{3}$$

### ***Percepción de competencias de docentes de enfermería práctica (28 ítems):***

Puntajes máximos = 28 ítems \* 5 = 140

Puntajes mínimos = 28 ítems \* 1 = 28

$$K = ((28*5)-28) / 3 = 37.3$$

Buena: 103 - 140

Regular: 66 - 102

Mala: 28 - 65

### ***Percepción de competencias generales (14 ítems):***

Puntajes máximos = 14 ítems \* 5 = 70

Puntajes mínimos = 14 ítems \* 1 = 14

$$K = ((14*5)-14) / 3 = 18.7$$

Buena: 52 - 70

Regular: 33 - 51

Mala: 14 - 32

***Percepción de competencias específicas (14 ítems):***

Puntajes máximos = 14 ítems \* 5 = 70

Puntajes mínimos = 14 ítems \* 1 = 14

$$K = ((14*3)-14) / 3 = 18.7$$

Buena: 52 - 70

Regular: 33 - 51

Mala: 14 - 32

## ANEXO H: GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **PERCEPCION SOBRE LAS COMPETENCIAS DE LAS DOCENTES.** Son las aptitudes precisas que tiene la enfermera docente de practica especializada.
- **DOCENTES DE ENFERMERIA PRÁCTICA.** Son las enfermeras especialistas en cuidados intensivos que ejercen la función de la enseñanza a los estudiantes de la especialidad de cuidados intensivos.
- **ENFERMERAS ESPECIALISTAS DEL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS.** Son las enfermeras tituladas en la especialidad de cuidados intensivos que laboran en el área de cuidados intensivos.